IC.

Zur J-K-Behandlung

Eine kritische Übersicht der vorliegenden J-K-Literatur nebst vergleichend tabellarischer Zusammenstellung der therapeutischen J-K, Tuberkulin-Heilstätten und klimatischer Heilstätten-Erfolge

von

Sophie Fuchs-Wolfring, Paris,
frühere Mitarbeiterin von Dr. Carl Spengler in Davos.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann.
1911.

Studien

über die

Ursachen der Lungentuberkulose.

Von

Professor **D. N. P. Tendeloo** in Leiden.

Preis Mk. 12.60.

Auszüge aus Besprechungen.

Tendeloos Werk ist ein Buch, dessen Studien kein denkender Mediziner unterlassen sollte, und das keiner ohne Gewinn lesen wird. Unter der erdrückenden Masse der Fachliteratur blidet es eine der erfreulichsten und dankenswertesten Erscheinungen des vergangenen Jahres. Das Referat vermag von dem reichen Inhalte und der Gründlichkeit der Beweisführung nur einen notdürftigen Begriff zu geben; steckt doch auch in dem Werke „Arbeit von ungefähr zehn Jahren". Zum Zwecke der Übersicht ist es notwendig, auch den Inhalt des früher erschienenen physiologischen Teils der Arbeit kurz zu skizzieren, zumal über diesen gleichfalls an dieser Stelle noch nicht referiert wurde. Dazwischen kommen geistvolle und gründliche Ausführungen über Art und Einfluss der „Erkältung", die Bedeutung des paralytischen Thorax, über Stehenbleiben und Spontanheilung tuberkulöser Prozesse, über den Wert der ätiologischen Momente bei Lungentuberkulose usw. Ich muss mir versagen, speziell auf den naturgemäss aktuellsten Teil, die Ausführungen über die Tuberkulose näher einzugehen und möchte nur hervorheben, dass Verf. auf einem durchaus modernen, doch sich von den extremster Richtungen jeder Art gleichmässig fernhaltenden, durch seine grossen pathologisch-anatomischen Erfahrungen wohlbegründeten Standpunkt steht. Kurz erwähnt sei noch der schöne, klargeschriebene Abschnitt „Über die Ursachen des Emphysems", welcher den noch von so vielen Lehrbüchern vertretenen unklaren Anschauungen über das Wesen dieser wichtigen Erkrankung ein bis ins Einzelne ausgeführtes klares Bild gegenüberstellt, dem man in allen wesentlichen Punkten seine Zustimmung geben muss. . . . *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.*

Kompendium der Lungentuberkulose.

Von Dr. **Wilhelm Müller,** Chefarzt der Lungenheilstätte Tátraháza.

M. 2.—.

Beiträge zur Kenntnis der Lungentuberkulose.

Von Prof. Dr. **Ernst Meissen,** dirigierender Arzt der Heilanstalt Hohenhonnef. M. 4.60.

Die moderne Behandlung der Lungenschwindsucht,

mit besonderer Berücksichtigung der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Von Dr. **Felix Wolff** in Reibolds-grün. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. H. Curschmann in Leipzig.

M. 2.80.

Mikroskopie des Auswurfes.

Von Dr. **Albert Daiber.** Mit 24 Abbildungen auf 12 Tafeln. geb. M. 3.60.

Zur J-K-Behandlung.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22473993

Zur J-K-Behandlung

Eine kritische Übersicht der vorliegenden J-K-Literatur nebst vergleichend tabellarischer Zusammenstellung der therapeutischen J-K, Tuberkulin-Heilstätten und klimatischer Heilstätten-Erfolge

von

Sophie Fuchs-Wolfring, Paris,
frühere Mitarbeiterin von Dr. Carl Spengler in Davos.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann.
1911.

Alle Rechte vorbehalten.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY

Vorwort.

Die vorliegende Arbeit ist eine getreue Wiedergabe der Urteile einer grösseren Zahl Phthiseotherapeuten über therapeutische Leistungen von Heilmethoden und spezifischen antituberkulösen Heilmitteln.

Es handelte sich mir vor allem darum, zu ermitteln, mit welchem Recht oder Unrecht das J-K von einigen, allerdings wenigen Autoren, absprechend kritisiert worden ist.

Die Zusammenstellung der Heilstätten- und Heilstätten-Tuberkulin-Erfolge mit den positiven und angeblich negativen J-K-Erfolgen ermöglicht dem Leser ein vollkommen objektives Urteil.

Das J-K hat bekanntlich bei einigen Heilstätten-Ärzten Deutschlands keine Gnade gefunden, obgleich ihre mitgeteilten Krankengeschichten die J-K Wirksamkeit und Überlegenheit über andere Mittel und Heilmethoden zur Evidenz beweisen und das absprechend gefällte Urteil Lügen strafen.

Wie ist es möglich, dass Spezialärzte für Tuberkulose einem solchen Irrtum verfallen konnten, denn wir wollen zu Gunsten dieser Ärzte nicht annehmen, dass sie die klar aus den Krankengeschichten ersichtlichen überlegenen Erfolge verschwiegen haben. Welchen Zweck hätte dies.

Es bleibt aber doch der allerdings mildere Vorwurf, der aber für einen Phthiseotherapeuten schwer genug ist, dass ihm ein richtiges Urteil in seinem Spezialfach abgeht, er nicht weiss, was er mit seiner Heilstätte vorher geleistet, bezw. nicht zu leisten vermocht hat.

Das Wirrwarr der Urteile und Meinungen ist so gross, dass mit Recht die Behauptung aufgestellt werden kann, die absprechende J-K-Beurteilung durch einige Heilstättenärzte sei eine getreue Wiederholung der Tuberkulinbegutachtung vor 20 Jahren. Zu dieser Zeit als das

Tuberkulin aufkam, sagte ein bekannter Wiener Kliniker: „das ist alles sehr schön, aber wer von uns weiss, wie eine normale Phthise verläuft?“

Sollten keine Fortschritte auf phthiseologischem Gebiet in dieser langen Zeitspanne gemacht worden sein?

Die Phthiseologie scheint in der Tat nach wie vor ein Stiefkind des Unterrichts, des Wissens und vielfach der gemeinen Logik zu sein. Hoffen wir, dass dies besser wird.

Die vorliegende Arbeit wurde nach Einsichtnahme von einer deutschen Tuberkulose-Fachzeitschrift abgelehnt. Warum, ist unersichtlich. Denn es liegt in der Natur der Verhältnisse, dass einige Heilstättenärzte unter der Veröffentlichung ihrer eigenen Beobachtungen zu leiden haben. Persönliches kommt hier nicht in Betracht. Wissenschaftlicher Zeitschriften Aufgabe ist es, die Sache und nicht die Person zu schützen, und der Wahrheit zum Siege zu verhelfen, auch wenn sie bitter schmeckt.

Paris, August 1911.

Die Verfasserin.

Inhaltsverzeichnis.

		Seite
1.	Einführung und Theoretisches. J-K und Tuberkulin	1
2.	J-K Literatur	4
3.	Divergenz der Urteile über J-K	31
4.	Absprechende Beurteilung seitens einiger Heilstättenärzte trotz nachweisbar guter Resultate	32
5.	Das Wesen der J-K Wirkung. Lysin und Antitoxin. Prinzip der Dosensteigerung	34
6.	Tabellarische Zusammenstellungen der publizierten Krankengeschichten	36
7.	Vergleich der J-K Resultate mit den Erfolgen der Deutschen Heilstätte Davos und der kombinierten Tuberkulin-Heilstättentherapie	57
8.	Überlegenheit der J-K Therapie als Ergebnis der kritischen Literaturübersicht	60
9.	Kontrolle der Tuberkulosetherapie mit Hilfe der Präzipitation. Vergleichende Präzipitintabelle	61
10.	Die J-K-Tuberkulin- und Diphtherieserum-Angriffe	63
11.	Die Unzulänglichkeit der bisherigen Tuberkulose-Heilmethoden und die Vorzüge der J-K Therapie	65

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY

Motto: „Wer heutzutage tuberkulosetherapeutische Fortschritte anzubahnen versucht, der stösst überall auf Spuren der vorausgegangenen Forschertätigkeit Robert Kochs, und wenn zukünftig eine medikamentöse Tuberkulosetherapie mehr leisten wird, wie alles, was bis jetzt an pharmazeutischen Präparaten in der menschenärztlichen Praxis erprobt ist, dann wird — soviel ich selbst darüber urteilen kann — der Entdecker der neuen Therapie nicht umhin können, Robert Koch als den bahnbrechenden Forscher zu bezeichnen, dessen Vorarbeiten am meisten beigetragen haben zu ihrer Entdeckung." v. Behring.

Einführung und Theoretisches. J-K und Tuberkulin.

Trotz ihres kurzen Daseins hat Karl Spenglers J-K-Therapie wie seinerzeit das Tuberkulin ebenfalls, vollkommen unberechtigte, z. T. heftigste Angriffe erdulden müssen. Das genaue Studium der J-K-Krankengeschichten, die einige sich ablehnend verhaltende Heilstättenärzte publizierten und die tabellarisch vergleichende Zusammenstellung mit Heilstätten- und Heilstätten-Tuberkulin-Erfolgen haben nun eine erstaunliche Tatsache zutage gefördert. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass die J-K-Erfolge, die z. T. schlankweg der Wirkung der Heilstättentherapie allein zugeschrieben werden, wobei das J-K leer ausgeht und als ein indifferenter Stoff bezeichnet wird, trotz kurzer und oft nicht sachgemässer Anwendung dieser Therapie bei weitem die Erfolge der Heilstätten und des Höhenklimas und sogar die von Bandelier in seiner Tuberkulinheilstättenstatistik als unerreicht bezeichneten Erfolge übertreffen. Letzteres ist um so interessanter, als die Bandeliersche Behandlung beinahe eine dreimal längere Zeitspanne umfasst, als die J-K-Therapie (vergl. die zweite Publikation Simons), und dass ausserdem nahezu alle Autoren zugestandenermassen besonders schwere Fälle für das J-K aussuchten, während in Bandeliers Tuberkulinheilstättenstatistik gerade diese Fälle ausgeschlossen wurden.

Wie nachstehend in vergleichenden Zusammenstellungen detailliert ausgeführt ist, beherrscht das J-K trotz aller erschwerenden Momente die Situation vollständig, denn es übertrifft alle bisherigen Therapien an Wirksamkeit ganz erheblich.

Die J-K-Therapie beruht bekanntlich auf der von Karl Spengler entdeckten wissenschaftlichen Tatsache, dass die roten Blutkörperchen die Hauptträger der Immunsubstanzen des Blutes sind, und dass auf-

geschlossenes Immunblut von hochimmunisierten Tieren und Menschen sich als wertvolles Therapeutikum für den tuberkulösen Menschen erwiesen hat[1]). Die Immunblut- oder J-K-Behandlung ist ein passiv-aktives Heilverfahren im Gegensatz zur Tuberkulinbehandlung, die eine aktive Immunisierung darstellt. Durch Blutuntersuchungen mittelst der Präzipitinmethode[2]) gelang es, folgenden Mechanismus der Tuberkulinwirkung festzustellen: 1 mg ATO wurde einem gesunden Menschen subkutan injiziert. Die Injektion verursachte eine starke Stichreaktion mit Ödem. Vor der Injektion präzipitierten die Blutzellen TB-Testlösung bis in die 10 millionenfache Verdünnung, das Serum präzipitierte 1 : 500. Eine halbe Stunde nach der Tuberkulininjektion zeigte das Serum, welches vorher wasserklar war, eine deutliche rötliche Färbung, also Hämolyse. Die Blutzellen präzipitieren jetzt nur noch bis in die 100 000 fache Verdünnung, die Serumpräzipitation stieg hingegen bis 1 : 3000. Nach 2 Stunden zeigte das Serum starke Hämolyse an und seine Präzipitation stieg bis 1 : 30000, bei immer noch relativ niedrigem Präzipitationsstand der Blutzellen. Nach 48 Stunden ist derselbe auf die frühere Höhe gekommen (1 : 10 Mill.), um nach 3 und 4 Tagen wieder stark abzufallen. Nach 5 Tagen präzipitieren die Blutzellen bis 1 : 1000 Mill. (überproduktive Regeneration), am 4. und 5. Tage ist das Serum enorm hämolytisch (weinrot gefärbt) und zeigt Präzipitation bis 1 : 100000 bei gleichzeitigem Abfall der Präzipitine in den Blutzellen (s. Taf. 5 in den Beiträgen zur Klinik der Tuberkulose Bd. XIV, H. 2). Diese Untersuchung bestätigt somit den von Karl Spengler festgestellten Vorgang, wonach die Blutzellen auf eine Intoxikation (Infektion) mit Hämolyse und starker Abgabe der Immunsubstanzen an das Serum antworten.

Anlässlich einer Tuberkulindiskussion bei der Naturforscherversammlung in Salzburg habe ich den Versuch gemacht, die Frage der Tuberkulinschäden und des Tuberkulinnutzens vom Standpunkt dieser Untersuchungsergebnisse aus zu beleuchten. Würde man die oben angeführte Tuberkulininjektion einem tuberkulös Kranken machen, so könnte sich zweierlei ereignen: 1. Der Organismus hat die Fähigkeit, den durch das Tuberkulin bewirkten Verlust der spezifischen Immunstoffe durch überproduktive Neubildung zu decken, wodurch aber gleichzeitig sein Immunitätsfond erhöht wird, so dass er die späteren Injektionen noch besser erträgt und sein Mehrbestand an Immunstoffen zum Kampfe mit der Infektion verwendet wird. Das wäre der Nutzen vom Tuberkulin. 2. Der Organismus und mit ihm der Blutzellen-

[1]) Karl Spengler: Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 38. 1908.
Derselbe: Tuberkulose und Syphilisarbeiten. Erfurtscher Verlag, Davos, 1911.

[2]) S. Fuchs-Wolfring: Zur Karl Spenglerschen Blutzellenimmunität. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XIV. H. 2.

apparat sind so durch die Krankheit geschwächt, dass die Blutzellen zu einer überproduktiven Neubildung nicht mehr fähig sind. In diesem Falle hat man also nur eine additionelle Giftwirkung bedingt, indem das Tuberkulin von dem ohnehin sehr geringen Vorrat an Immunstoffen soviel weggenommen hat, dass die Infektion durch deren Wegfall noch günstigere Bedingungen zu ihrer Verbreitung im Organismus findet. Dies wäre ein Tuberkulinschaden. Somit muss eine zweckmässige Tuberkulinbehandlung darin bestehen, das Tuberkulin dem Organismus so einzuverleiben, dass dessen Blutzellenapparat darauf mit überproduktiver Neubildung reagieren kann, was leicht mittelst der Karl Spenglerschen Schnellpräzipitationsmethode zu kontrollieren ist[1]). Ganz anders reagieren die Blutzellen auf eine J-K-Injektion. Durch viele Dutzende von Blutuntersuchungen wurde von uns festgestellt, dass sich der Präzipitingehalt der Blutzellen nach einer J-K-Injektion sofort erhöht unter gleichzeitigem Abfall der Autopräzipitinkurve, die wir als den relativen Giftindex bezeichnen. Diese Erhöhung der spezifischen Präzipitine erreicht ihr Maximum nach den vorliegenden Untersuchungen gewöhnlich nach 2 Stunden, ebenso erreicht die Autopräzipitinkurve ihr Minimum nach 2 Stunden. Das ist die direkte Wirkung des J-K auf den Organismus. Was sich nach Ablauf von 2 Stunden ereignet, dürfte bereits auf die Wechselwirkung zwischen den im Organismus zur Vermehrung gelangten Lysinen und Antitoxinen einerseits und den Bakterien mit ihren Giften andererseits zurückzuführen sein. Ich habe die Resultate dieser Untersuchungen wie folgt resümiert: Somit liegt der wesentlichste Unterschied zwischen einer Tuberkulin- und einer J-K-Wirkung darin, dass nach Tuberkulininjektionen zuerst eine negative Phase eintritt, indem die spezifischen Präzipitine des Blutes bereits nach einer halben Stunde stark sinken, um erst nach einigen Tagen ihre frühere Höhe zu erreichen und zu übersteigen, während bei J-K die negative Phase meist gar nicht eintritt, sondern es beginnt sofort ein Anstieg der spezifischen Präzipitine mit gleichzeitigem Abfall der Autopräzipitation[2]).

Diese theoretischen Auseinandersetzungen glaubte ich vorausschicken zu müssen, um dem Leser eine Orientierung in der weiter von mir referierten J-K-Literatur zu ermöglichen. Denn aus manchen Publikationen konnte man entnehmen, dass die Autoren sich gar nicht über den fundamentalen Unterschied zwischen Tuberkulin und J-K klar geworden sind. Demgemäss behandelten viele ihre J-K-Patienten mit

[1]) Deutsche mediz. Wochenschr. 1909. Nr. 49. p. 2199.

[2]) S. Tafel II in den Beiträgen zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XIV, H. 2 und p. 178 in meiner dazu gehörigen Arbeit: „Zur Karl Spenglerschen Blutzellenimmunität."

oft wiederholten kleinsten Dosen nach dem Prinzip einer vorsichtigen Gifteinverleibung, wodurch bei J-K oft direkt das entgegengesetzte bewirkt wurde als der betreffende Arzt bezweckt hatte, nämlich es entstand meist eine kumulative lytische Wirkung mit Anhäufung von Autotuberkulinen, welch' letztere im Organismus die Wirkung einer zu stark gewählten Tuberkulindosis hervorrufen. Diesen Fehler in der Behandlung hat Karl Spengler schon aus rein theoretischen Betrachtungen, die sich aus seinen eingehenden Studien über Immunität ergaben, zu vermeiden verstanden. Auch findet sich in keiner seiner Gebrauchsanweisungen die Vorschrift, gleiche Dosen zu wiederholen, sondern er spricht immer von mehr oder weniger langsamem Anstieg der Dosen. Die bessere Vertrautheit mit der theoretischen Seite dieser ganzen Frage wird jeden Arzt instand setzen, nicht nur die Therapie sicherer und erfolgreicher durchzuführen, sondern auch die Mitteilungen anderer Autoren kritisch aufzunehmen. Es ist z. B. schon eine einfache Autopräzipitation, die ein jeder mit dem Blute eines Patienten innerhalb von $^1/_2$ Stunde anstellen kann, vollkommen hinreichend, um Roepkes Behauptung von der Indifferenz des J-K zunichte zu machen. Es war dies überhaupt eine unvorsichtige Äusserung Roepkes, die um so schwerer ins Gewicht fallen muss, als man vom Schreiber eines Lehrbuches über spezifische Therapie verlangen kann, dass er seine rein subjektive Ansicht über die Differenz oder Indifferenz eines Heilmittels auch wissenschaftlich begründet. Wenn Roepke „alle weiteren theoretischen Debatten darüber für überflüssig hält, ob die Immunkörper des J-K Antitoxine und Lysine besitzen", etc., so tut er gewiss einerseits sehr gut, dieses Gebiet den dazu Berufenen zu überlassen, andererseits hätte er doch eine so einfach auszuführende Immunitätsreaktion wie die Präzipitation nicht unterlassen sollen, um auf einem halbwegs festen Boden bei seiner klinischen Nachprüfung zu stehen.

J-K-Literatur.

Im nachfolgenden gebe ich den Inhalt von allen Publikationen über die J-K-Behandlung wieder, soweit mir deren Existenz bekannt ist. Dieselben sind zum Teil sehr lehrreich, besonders die genauen Krankengeschichten mit Angaben über die Injektionsmethodik. Dass der Injektionsmodus für eine mehr oder weniger erfolgreiche Behandlung von Bedeutung ist, darüber sind sich alle Autoren, welche grössere Erfahrungen in dieser Therapie besitzen, einig. Auf einige Erscheinungen, die sich in geradezu typischer Weise im Verlaufe der Behandlung wiederholen, werden wir näher eingehen bei der kritischen Betrachtung, die ich über einige dieser Arbeiten anstellen möchte. Die Autoren mit ihren Äusserungen sind in chronologischer Reihenfolge angeführt.

Rudloff[1]) sagt: Auf Grund von Beobachtungen, die Referent während eines längeren Aufenthaltes in Davos gemacht hat, hat er die Überzeugung gewonnen, dass der Verfasser (Carl Spengler) mit seiner Behandlung der Tuberkulose eine neue aussichtsvolle Ära eröffnet hat. Von besonderem Interesse war für den Referenten die Beobachtung, dass selbst schwere, nicht zu hoch fiebernde Phthisiker ambulant und zum Teil sogar in ihrer Berufstätigkeit behandelt und geheilt werden können".

Herzberg[2]) berichtet über 25 Fälle in einer vorläufigen Mitteilung: „J-K wirkt entschieden spezifisch; heilt fortgeschrittenste Tuberkulose der Lunge in auffallend kurzer Zeit; heilt leichte und mittelschwere Fälle von Lungentuberkulose ausnahmslos"

Bergeron[3]) berichtet über günstige Wirkung des J-K.

Wolff[4]) hält J-K für sehr wirksam und die Behandlung für einfach, empfiehlt dessen Anwendung für alle Fälle, die auf Tuberkulin reagieren.

Szaboky[5]) meint, J-K könne höchstens in Verbindung mit der physikalisch-diätetischen Methode befriedigende Resultate liefern.

Mitulescu[6]) hat seit November 1908 bis Frühjahr 1909 83 Patienten behandelt. Die Resultate sind noch nicht abgeschlossen. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt er zu dem Schlusse, dass J-K spezifisch wirkt, was durch 8 Fälle von Drüsentuberkulose erwiesen wurde. „J-K kann ohne jede Gefahr, selbst in Fällen von vorgeschrittener Tuberkulose, wo es keine Temperatur erzeugt, angewandt werden; in den 6 Fällen, wo während der Injektion ein leichtes Fieber eintrat, verschwand dieses rasch, trotzdem die Dosis erhöht wurde. In diesen Fällen bessert sich der allgemeine Zustand, der Husten lässt nach, ebenso die Nachtschweisse, der nutritive zelluläre Stoffwechsel und J-O vergrössern sich, so dass eine Besserung eintritt, wie wir sie durch medikamentöse Behandlung in der Privatpraxis nicht so rasch erzielen können." „Inwieweit diese scheinbaren Heilungen sich in Zukunft aufrecht erhalten lassen, muss sich noch zeigen. Für den Moment können wir nur sagen, dass dieses Präparat die Aufmerksamkeit der Ärzte verdient, um in der Privatpraxis in ausgedehntem Masse angewandt zu werden, da es inoffensiv ist und gut spezifisch wirkt. Wenn die positiven Resultate von Dauer sind und wir andauernde Erfolge in grossem Massstabe erzielen, dann ist J-K als ein bedeutender Fortschritt in der Behandlung der Tuberkulose mit spezifischen Substanzen anzusehen."

---

[1]) Rudloff: Deutsche Medizinalbeamtenzeitung 1908. Nr. 23.
[2]) Herzberg: Münchener med. Wochenschr. 1909. Nr. 5.
[3]) Bergeron: Presse médicale, Nr. 32. 1909.
[4]) Wolff: Münchener med. Wochenschr. Nr. 15. 1909.
[5]) Szaboky: Zeitschr. für Tuberkulose. Bd. XIV. H. 1.
[6]) Mitulescu: Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 33. 1909.

Selter[1]) konstatierte eine wesentliche subjektive und objektive Besserung bei einigen Kindern mit Drüsen- und Gelenktuberkulose.

Gernsheim[2]) kann die Spenglerschen Angaben nach Behandlung von 8 Fällen bestätigen.

Weintraud[1]) hat keine günstigen Resultate gesehen.

Simon[3]) berichtet in seiner ersten Publikation über 42 Fälle mittelschwerer und schwerer Tuberkulose, wovon 48% dem III. Stadium angehörten (12 febril, 26 mit Puls über 100, 25 mit Komplikationen), mit genauer Angabe von Krankengeschichten. Eine nähere Beleuchtung seiner Statistik erfolgt weiter unten in Verbindung mit anderen Krankengeschichten. Die durchschnittliche Kurdauer beträgt 65 Tage mit einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von 4 kg.

T.B. im Sputum hatten 42,8%, der Patienten

T.B. verloren haben 20%.

Lunge sehr gebessert in 25% } 72% positiver Erfolg.
Lunge gebessert in 47% }

Sputum verloren in 15%.

Auf Grund dieser Fälle kommt Simon zu folgenden Schlüssen: „1. J-K scheint eine gewisse spezifische Wirksamkeit zu besitzen. 2. Ob dem J-K bei leichten und mittelschweren Fällen der Lungentuberkulose eine Heilwirkung zukommt, lässt sich nach unserem bisherigen Materiale nicht mit Sicherheit sagen, da die Beobachtungen noch zu kurz und die Zahl der Fälle noch zu gering ist. Eklatant ist sie keinesfalls. Bei schweren Fällen ist J-K vollkommen wirkungslos.“ Zum Schlusse warnt er vor übertriebenen Hoffnungen.

Roepke[4]) berichtet über 67 Patienten, wovon 19 dem II. und 48 dem III. Stadium angehörten, bei 21 tuberkulöse Komplikationen bestanden. Die durchschnittliche Kurdauer betrug 54 Tage[5]), bei 34 Fällen (also darunter mindestens bei 14 des III. Stadiums) dauerte die Kur nur 37 Tage im Durchschnitt. Über Fieber, Gewichtszunahme, Puls werden keine Angaben gemacht. Die Resultate sind summarisch mitgeteilt. Lungenbefund gebessert in 24 Fällen, sehr grosse Besserung in einem Falle II. Stadiums mit Abheilung einer komplizierenden leichten Kehlkopftuberkulose. T. B. im Sputum hatten 61 Patienten = 91%, Sputum hatten alle Patienten. Roepke beobachtete keine Herd- und Stichreaktionen. Er hat auch „unter dem direkten Einfluss der J-K-Behandlung weder bei Fiebernden eine „zweifellos“ auf das J-K zurückzuführende Entfieberung, noch bei normalen

---

1) Deutsche med. Wochenschr. Nr. 20. 1909. p. 1910.
2) Deutsche med. Wochenschr. Nr. 20. 1909. p. 1910.
3) Simon: Zeitschr. für Tuberkulose. Bd. XV. H. 1. 1909.
4) Roepke: Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 42. 1909.
5) Nur in einem Falle dauerte die Kur länger als 12 Wochen.

Temperaturen jemals eine „zweifellose" Fieberreaktion gesehen." Seine Beobachtungen resümiert Roepke dahin, dass J-K sich „so indifferent verhält, dass es mit physiologischer Kochsalzlösung auf gleiche Stufe gestellt werden könnte."

Mit Rücksicht auf die von Roepke angewendete Kurdauer von durchschnittlich 54 Tagen, und bei der Hälfte der Patienten nur 37 Tagen, ist es nicht uninteressant, diesen Autor aus einer früheren Arbeit wörtlich zu zitieren: „Es liegt aber in den pathologisch anatomischen Verhältnissen, nicht in der Heilstättenbehandlung, wenn sich selbst die initialen Tuberkuloseformen in drei Monaten nicht derartig zurückbilden, dass von einer Heilung im klinischen Sinne die Rede sein kann. Das wird auch durch keine andere Behandlungsmethode erzielt, selbst durch die spezifische nicht"[1]). Ferner, mit Rücksicht darauf, dass sich Roepkes J-K Patienten bei dieser minimalen Kurdauer zum grössten Teile aus dem III. Stadium (75%) rekrutierten, welches ja nach Roepkes früher geäusserten Ansicht die „Crux" der Heilstätten bildet, dass 91% mit Tuberkelbazillen und 31% mit tuberkulösen Komplikationen behaftet waren, wollen wir diesen Autor weiter zitieren: „Wo mehr als zwei Lungenlappen meist noch in kleineren Bezirken bereits destruktiv erkrankt sind, da ist die Heilung und Verschwinden des Auswurfs und der Tuberkelbazillen in demselben durch eine 13 wöchentliche Kurdauer in der Heilstätte nicht zu erwarten. Und wer das etwa von einer anderen Therapie erhofft, der ist eben ein blinder, Ursache und Wesen der Lungentuberkulose verkennender Optimist." (l. c.) Wer ist nun dieser Optimist?

Und mit Rücksicht auf jenen Fall Roepkes, der unter J-K-Behandlung „eine sehr deutliche Besserung der im II. Stadium befindlichen Lungentuberkulose und Abheilung der komplizierenden leichten Kehlkopftuberkulose" aufwies, wollen wir ebenfalls in Erinnerung bringen, dass nach Roepkes ureigenstem Ausspruch „das hygienisch-diätetische Regime allein oft nichts Befriedigendes leistet, oder überhaupt versagt, vor allem im II. Stadium der Lungentuberkulose mit positivem Bazillenbefund und nicht selten im I. Stadium derselben mit komplizierender leichter Kehlkopferkrankung." Es besteht somit ein zweifelloser Widerspruch bei Roepke, was objektiven Befund und subjektive Interpretation betrifft, wenn es sich um die Beurteilung der J-K-Therapie handelt. Leider hat er darin Nachahmer gefunden, was wohl nur auf Rechnung der Suggestivwirkung zu setzen ist, welche Lehrbücher oft ausüben. Beruhigend für den Leser ist jedenfalls der Umstand, dass selbst bei den allein in Verwendung gebrachten hohen und überhohen

[1]) Roepke: Tuberkulose und Heilstätte. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 1904. Bd. 3. H. 1.

J-K-Dosen Roepke keine Schädigungen durch das Mittel beobachten konnte. Damit ist auch der prinzipielle Gegensatz zwischen J-K und Tuberkulin genügend gekennzeichnet, woraus die natürliche Schlussfolgerung abzuleiten ist, dass man die Grundsätze der Tuberkulinbehandlung nicht auf diese Therapie anwenden kann. Dass eine solche Anwendung event. schädliche Wirkungen nach sich zieht, ersieht man vielleicht aus den Mitteilungen vereinzelter Autoren, vor allem Alexanders. Doch darüber weiter unten.

Weicker und Bandelier[1]) haben J-K an 200 Patienten, vorwiegend des II. und III. Stadiums, angewendet, zum Teil mit leichteren und schwereren Komplikationen. Weder Krankengeschichten, noch Angaben über Gewichtszunahmen und andere Erscheinungen werden mitgeteilt. Der ganze Bericht ist summarisch abgefasst und erlaubt daher noch weniger als jener Roepkes, die Resultate kritisch zu beleuchten. Die Verfasser glauben bei Leichtkranken vereinzelt den Eindruck eines antifebrilen Einflusses beobachtet zu haben; diese Wirkung sei aber keineswegs durchgängig. Bei mittlerem und hohem Fieber trat keine Entfieberung ein. Die Autoren sahen überhaupt nichts Auffälliges. Die beobachtete Besserung des subjektiven Befindens, Erleichterung der Atmung, Stärkung der Herzkraft, Steigerung der Esslust und oft erhebliche Zunahme des Körpergewichtes führen die Verfasser auf die Anstaltsbehandlung zurück. Zum Schluss äussern Weicker und Bandelier ihre Meinung dahin, „dass das J-K Spenglers in allen hier behandelten Fällen nach keiner Richtung hin die Wirkungen zeigte, welche Spengler seinem Präparat zuschreibt."

Alexander[2]) berichtet über 11 schwere Fälle, an denen er in der deutschen Heilstätte in Davos einen „vorsichtigen" Versuch mit J-K gemacht hat. Er erlebte dabei sehr unangenehme Reaktionen, die ihn zum Aufgeben der Behandlung zwangen. Hebung des Appetits und Zunahme des Gewichts hat er nicht beobachtet. Zwei Patienten gaben an, weniger kurzatmig sich zu fühlen, ein dritter fühlte sich — „aber nur anfangs" — im allgemeinen wohler. Diese subjektiven Besserungen führt Verfasser auf die Suggestion durch die Lektüre der Spenglerschen Publikation zurück. Alexander kommt zu dem Schluss, dass J-K „ein äusserst different und ungleich wirkendes Präparat sei, dem ein therapeutischer Effekt auf die Lungentuberkulose nicht zukommt." Eine kritische Beleuchtung dieser Arbeit wollen wir weiter unten angeben, im Zusammenhang mit anderen Publikationen.

Kirschenblatt[3]) berichtet über seine Erfahrungen, die er an einer grossen Zahl Kranker im Verlaufe eines Jahres gesammelt hat.

[1]) Weicker und Bandelier: Deutsche med. Wochenschr. Nr. 42. 1909.
[2]) Alexander: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XIV. H. 2.
[3]) Kirschenblatt: Zeitschr. für Tuberkulose. 1909. Bd. XV. H. 3.

Auffallend war die Verminderung und das Verschwinden des Sputums, die Veränderung seiner Qualität oft schon in den ersten Wochen der Behandlung. In vielen, sogar schweren Fällen sah er überraschende Verminderung der Bazillen; Temperatur und Herdreaktionen konnte der Verfasser oft beobachten. Kirschenblatt resümiert seine Erfahrungen wie folgt:

„1. Das J-K besitzt nicht nur eine „gewisse", sondern eine recht spezifische Wirkung.

2. Das J-K wirkt auf die Tuberkelbazillen bakteriolytisch.

3. Das J-K wirkt antikatarrhalisch.

4. Die Entfieberung durch J-K gelingt oft, sogar in schweren Fällen, manchmal unter grossem Aufwand von Zeit und Geduld.

5. Wenn auch das J-K gute Resultate meist im I. und II. Stadium erhoffen lässt, ist doch die günstige Wirkung auch im III. Stadium nicht ausgeschlossen.

6. Kontraindikationen, die die Anwendung des J-K absolut ausschliessen, kann ich nicht aufstellen."

Zum Schlusse wendet sich Verf. gegen die Behauptung Roepkes und Bandeliers von der Unwirksamkeit des J-K und hält ihnen entgegen, dass er selbst seine Erfahrungen damit nicht in Sanatorien oder Heilanstalten sammelte, sondern meistens in Arbeiterklassen unter den denkbar schlechtesten hygienischen und diätetischen Verhältnissen. Durch ausserordentlich günstige Resultate der J-K-Therapie bei Lupus, welche dieser Autor beobachten konnte, sei der Schluss Roepkes vollständig hinfällig gemacht.

Schäfer[1]) berichtet über 14 Fälle des II. und III. Stadiums, wovon 10 fiebernde und 8 mit beschleunigtem Puls, alle mit Tuberkelbazillen im Sputum. Die durchschnittliche Kurdauer betrug 60 Tage mit einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von 5,82 kg. 8 Patienten zeigten eine Besserung des Lungenbefundes, zwei davon sogar eine sehr bedeutende. Bei 5 sank die Temperatur zur Norm, bei einem wurde sie niedriger. T. B. verloren 4, Sputum verloren 2, Sputum weniger bei 6, Allgemeinbefinden gehoben bei 11. Trotzdem glaubt Verfasser, dass die Resultate auch ohne J-K-Behandlung bei einfacher Heilstättenkur dieselben geblieben wären. Er kommt daher zu dem Schlusse, dass J-K „weder im günstigen noch im ungünstigen Sinne einen nennenswerten Einfluss auf die Tuberkulose ausübt."

Dresdner[2]) polemisiert gegen Schäfer und berichtet über sehr günstige Erfolge bei drei Kranken, wovon 2 mit Fieber und ein dritter mit komplizierender Larynxtuberkulose. Diese Patienten erholten sich nicht durch hygienisch-diätetische Massnahmen, erst durch J-K trat eine rapide Besserung ein.

---

[1]) Schäfer, Münchener med. Wochenschr. Nr. 46. 1909.

[2]) Dresdner, Münchener med. Wochenschr. Nr. 52. 1909.

Kraft[1]) spricht von Schädigungen durch J-K und warnt vor der Anwendung dieses Präparates, auf Grund von 18 Fällen, über die sonst nichts mitgeteilt wird.

Renaux[2]) (Le traitement de la tuberculose par la tuberculine J-K de Spengler) berichtet in kompilatorischer Art über die erschienenen J-K-Publikationen. Der Bericht verrät übrigens, wie schon der Titel zeigt, eine derartige Unorientiertheit in der ganzen Frage der spezifischen Tuberkulosetherapie, dass eine Besprechung desselben uns überflüssig scheint. Er ist eher als Journalisten-Leistung aufzufassen.

Avtokratoff[3]) behandelte 228 Fälle mit J-K. Sein Bericht erstreckt sich auf 150 Fälle, welche innerhalb 8 Monaten 1 bis 3 Injektionsserien in Etappen durchgemacht haben. Es waren darunter: 2 Fälle von Skrophulose, 3 Drüsen- und Hauttuberkulosen, 6 offene Knochentuberkulosen, 4 geschlossene Knochentuberkulosen, 2 Peritonitis tuberculosa mit Aszites, 3 Darmtuberkulosen, 3 Spondylitis tuberculosa, 3 Larynxtuberkulosen, 1 Knochentuberkulose und käsiges Ulcus der Sklera. Von den 125 Lungentuberkulosen entfielen 11,2% auf das I. Stadium, 40,8% auf das II. Stadium und 48% auf das III. Stadium. 65% des II. und III. Stadiums waren fiebernde Fälle. Die Kranken, welche den armen Volksschichten angehörten und meist in unhygienischen Verhältnissen lebten, wurden zum allergrössten Teil ambulatorisch behandelt, ohne ihre gewohnte Tätigkeit zu unterbrechen. Der Autor erzielte durch die J-K-Therapie bei 102 Patienten = 67% Gewichtszunahmen von 0,5 bis 6 kg, bei 15 keine Zunahmen, bei 35 = 23% Abnahme von 0,1—3,5 kg. Die Gewichtszunahmen schreibt er infolge der schlechten Lebensbedingungen seiner Patienten ausschliesslich dem J-K zu. Vor dem Beginn der Therapie zeigten nur 38% der Kranken eine Atmungsexkursion über 2 cm; nach Beendigung der Kur waren es 90%. Am auffallendsten war die günstige Wirkung bei Skrofulose, sowie Knochen- und Drüsentuberkulose. Besonders sah man das in postoperativen Fällen, wo die nachträgliche chirurgische Behandlung unwirksam war, falls nicht über 1—2 Monate seit der Operation verstrichen waren. Das kaseöse Granulom der Sklera war nach dreimonatlicher Behandlung zur Hälfte fest vernarbt, zur anderen Hälfte mit dichtem Gefässnetz bedeckt; das hektische Fieber fiel von 39° auf 36,5° — 37,5°. Die Schmerzen im Auge sind sehr selten. Bei Lungentuberkulose wirkte J-K am deutlichsten in afebrilen und subfebrilen Fällen (Temp. bis 38°.) Hier konnte Verfasser alle Angaben Spenglers bestätigen. Bei käsigen Pneumonien mit langdauerndem Fieber hat Verf. weder

[1]) Kraft, Münchener med. Wochenschr. Nr. 47. 1909.
[2]) Journal médical de Bruxelles, Nr. 50, 1909.
[3]) Avtokratoff, Wratschebnaja Gazeta Nr. 49/50. 1909.

rasche noch dauernde Besserungen gesehen. Besonders auffallend waren die negativen Erfolge: a) bei Cyanose und bei sehr hohem Puls (120 in der Ruhe), b) bei Leukämischen, c) bei Anämischen mit sehr erschöpftem Nervensystem. Auf Grund des Gesagten kommt Verf. zu folgendem Resümee:

„1. Die auffallendsten Besserungen bekommt man bei rascher Steigerung der Dosen (ums zehnfache);

2. eine Injektion während einer Temperaturerhöhung drückt letztere meist herab, im Gegensatz zum Tuberkulin;

3. die Besserungen beobachtet man nach den ersten Injektionen; die Gewichtszunahme und Besserung des subjektiven Befindens sind am auffallendsten zu Beginn der Behandlung; bei der Tuberkulinbehandlung konnte Verf. keine so raschen Besserungen erzielen. Avtokratoff hält J-K für ein mächtiges passiv-immunisierendes Mittel und für eine wesentliche und wichtige Ergänzung zum Tuberkulin.

In einer späteren Arbeit[1]) berichtet derselbe Autor über die Resultate seiner differentialen Intradermoreaktion an 965 Kranken, deren Ausfall für die Einleitung der spezifischen Therapie bestimmend war. Alle doppelt reagierenden (auf TAK und PT) Patienten (645) bekamen J-K, während bei den einzeln Reagierenden nach dem Carl Spenglerschen Prinzip das entgegengesetzte Tuberkulin von dem in Anwendung kam, welches die Reaktion hervorrief. Mit den Erfolgen ist er sehr zufrieden.

Roth[2]) berichtet kurz über die Behandlung von 26 zum grössten Teil schweren (eigentlich terminalen) Fällen. 14 Fälle, meist mit hohen Verdünnungen behandelt, endeten tödlich, „was nach pathologisch anatomischen Grundlagen nicht anders zu erwarten war.“ Stichreaktionen wurden in den meisten Fällen beobachtet. Bei einigen wenigen Fällen zeigte sich ein langsames Abflachen der Temperaturkurve bis zur Norm. Von den am Leben gebliebenen 12 Patienten hat keiner T.B. verloren, Besserung der katarrhalischen Prozesse wurde beobachtet. Zwei zeigten rasche Besserung. Roth hält Beeinflussung schwerer Krankheitsprozesse durch J-K für ausgeschlossen, gibt eine geringe spezifische Wirkung zu, Heilerfolge konnten von ihm bisher nicht beobachtet werden. Angaben über Kurdauer, Gewichtszunahme usw. fehlen.

Clarus[3]) hat keine sichere Wirkung vom J-K gesehen, in Anlehnung an Bandelier und Roepke; aber auch das Tuberkulin imponiert ihm nicht.

---

[1]) Avtokratoff, Zeitschr. für Tuberkulose. p. 474, Nov. 1910.

[2]) Roth, Münchener med. Wochenschr. Nr. 6. 1910.

[3]) Clarus, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XV. H. 2. 1910.

Schroeder[1]) kommt in seinem Referate zu dem Schluss, dass die Akten über IK noch nicht geschlossen seien.

Manujloff[2]) sah gute Resultate.

Wallerstein[3]) berichtet über seine Erfahrungen mit J-K im Verlaufe eines Jahres, die er an schweren und schwersten Fällen in durchaus ungünstigen hygienischen Verhältnissen in Moskau gemacht hat. Auf die Methodik der Injektionskur legt er, ebenso wie Avtokratoff, das grösste Gewicht und beschreibt sein Vorgehen ganz detailliert. Verf. polemisiert gegen Roepke und betont, dass er bei Carl Spengler in Davos einen ganz anderen Eindruck von den Krankengeschichten usw. bekommen hat, als ihn Roepke schildert. Wallerstein fand alle Angaben Spenglers bei seinen eigenen Patienten bestätigt, er bekam auffallende Entfieberungen, sogar bei schweren hektischen Fällen. Auch bei Mischinfektionen sah er günstige Beeinflussung durch J-K und ebenfalls deutliche Reaktionen an den Stellen, wo früher eitrige Prozesse bestanden. Er kommt daher zu dem Schluss, dass J-K ein wertvolles Therapeutikum für den tuberkulösen Menschen in jeder Beziehung darstellt. Er warnt davor, dieses nach Roepke „wertlose" und „indifferente" Präparat in beliebigen Dosen und Verdünnungen zu injizieren.

Kerlé[4]) berichtet über 35 schwere und mittelschwere Fälle, wovon 26 des III. Stadiums, 7 des II. Stadiums und 2 des I. Stadiums. T.B. im Sputum hatten 29 = 83%; Komplikationen mit Larynxtuberkulose 9 = 35% (einmal auch Darmtuberkulose); die 9 Fälle gehörten nach Kerlé zu den schweren, prognostisch ungünstigen. 22 sämtlicher Fälle bezeichnet Kerlé überhaupt als prognostisch ungünstig (somit für eine Tuberkulinkur ausgeschaltet. Anm.). Die durchschnittliche Kurdauer betrug **90** Tage mit einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von **6,85** kg. Die 11 ganz schweren Fälle nahmen durchschnittlich 4 kg zu; bei 22 schweren und mittelschweren, wovon die Hälfte vom Autor als prognostisch ungünstig bezeichnet wurde, betrug die durchschnittliche Gewichtszunahme sogar 8 kg (7,99). Beide Fälle des I. Stadiums haben ihre Bazillen verloren. Von den übrigen verloren die Bazillen 8 Fälle. Der Lungenbefund hat sich sehr gebessert in 12 Fällen; Lunge gebessert in 14 Fällen; unverändert in 7 Fällen, verschlechtert in 3 Fällen. Kerlé erzielte also bei 26 seiner 35 ausgesucht schlechten Fälle, somit bei 74% noch einen positiven Kurerfolg. Schaltet man aber die 11 ganz aussichtslosen Fälle aus,

[1]) Schroeder, Zeitschr. für Tuberkulose. Bd. XV. H. 5. 1910.
[2]) Wiener klin. Wochenschr. Nr. 12. 1910.
[3]) Berliner klin. Wochenschr. Nr. 14. 1910.
[4]) Kerlé, Berliner klin. Wochenschr. Nr. 14. 1910.

so war der positive Kurerfolg bei 100% erreicht. Und selbst bei diesen schlechtesten Fällen zeigte sich bei 3 Besserung des Lungenbefundes. In 2 Fällen des II. Stadiums, bei denen eine längere Heilstättenkur ganz ohne Erfolg blieb, die Gewichtsabnahme 5 und 6 kg betrug, bei einem davon kontinuierliche Verschlechterung mit Fieber zu verzeichnen war, erzielte Kerlé nach Einleitung der J-K-Therapie den bestmöglichen Erfolg mit 9 und 9,5 kg Zunahme[1]). Kerlé resumiert sodann seine Resultate wie folgt: „11 schwere, prognostisch ungünstige Lungentuberkulosen blieben ungebessert; bei 22 schweren und mittelschweren Fällen waren die Behandlungserfolge nicht günstiger (sic!) als sie ohne J-K zu erwarten waren. Zwei leichte Tuberkulosen wurden anscheinend sehr günstig beeinflusst. Schädigungen, Reaktionen, Beeinflussung von Kehlkopftuberkulosen wurden nicht beobachtet. Das J-K leistet bei schweren Tuberkulosen nichts, ob leichtere Formen beeinflusst werden, müssen wir dahingestellt sein lassen.“ Der Autor scheint sich keine grosse Urteilsfähigkeit zuzutrauen und unter der Suggestion des Roepkeschen Urteils zu stehen.

Dluski[2]) berichtet nicht etwa über eigene Beobachtungen, sondern zitiert einfach Roepke.

Weihrauch[3]) (Heilstätte Holstershausen) berichtet über 44 schwere bis mittelschwere Fälle. Die durchschnittliche Kurdauer betrug 70 Tage, bei durchschnittlicher Gewichtszunahme von 5 kg. Tuberkelbazillen im Sputum hatten 20. „Es wurden absichtlich nur solche Fälle zur Behandlung herangezogen, die von vornherein den Charakter einer ernsteren Erkrankung trugen. Da die leichten Fälle auch lediglich durch physikalisch-diätetische Therapie ausheilen, so konnte nur der Einfluss von J-K auf schwere Krankheitsformen ein richtiges Bild vom Wert oder Unwert dieser Behandlungsmethode geben.“ 13 Patienten hatten subfebrile Temperaturen. 19 Fälle zeigten einen befriedigenden Erfolg, z. T. einen sehr guten und erreichten im Durchschnitt 6,37 kg in 71 Tagen, wenig befriedigend oder unbefriedigend waren angeblich 17 Fälle, bei einer Gewichtszunahme von 5,4 kg, ganz unbefriedigend 8 Fälle bei 1,3 kg Zunahme. Gewichtsabnahme zeigte überhaupt nur 1 Fall mit Diabetes. Seine Schlussfolgerungen fasst Weihrauch merkwürdigerweise in folgender Weise zusammen:

1. J-K sei kein Spezifikum gegen Tuberkulose.
2. Die an ihm gerühmten Wirkungen:
   Entfieberung,

[1]) Diese beiden Fälle sind auch jetzt, nach einer brieflichen Mitteilung des Autors, also ein Jahr nach seiner Veröffentlichung, konstant gut geblieben.

[2]) Dluski, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XVI. H. 2.

[3]) Weihrauch, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XVI. H. 2.

Besserung des Lungenbefundes,
Besserung des Allgemeinbefindens,
Verschwinden der Tuberkelbazillen aus dem Auswurf

in der Mehrzahl der Fälle, hielten einer eingehenden Untersuchung nicht stand.

3. J-K scheine insofern einen Rückschritt zu bedeuten, als es einer nachweislichen Einwirkung auf tuberkulös erkrankte Gewebe entbehre, somit des Hauptvorteils, den die anderen Tuberkuline(!) besitzen, verlustig gehe.

Interessant ist bei diesem Autor der Umstand, dass er über zwei Monate an 44 Patienten das J-K prüfte in der Meinung, er hätte ein neues Tuberkulinpräparat in den Händen. Er hat, trotzdem er damit wie mit Tuberkulin umgegangen ist, gute Erfolge und wundert sich, dass ein Patient, der heftig auf Tuberkulin reagierte, 4 Wochen später J-K Original „ohne die geringste Temperaturerhöhung oder Allgemeinreaktion ertrug". Weihrauch glaubte in einigen Fällen eine geringe Reaktion gesehen zu haben, aber da dieselben bei schneller Dosensteigerung kein Fieber bekamen, glaubt er nicht mehr, dass dies Reaktionen waren. Nun ist bekanntlich bei der J-K-Therapie eine Dosensteigerung während kleiner lytisch-febriler Reaktionen das sicherste Mittel, die Reaktion zu kupieren, infolge der gesteigerten Antitoxinzufuhr. Die Publikation Weihrauchs ist immerhin sehr lehrreich, da seine Dosierung für die weiter unten zu erörternde theoretische Grundlage der J-K-Therapie die Beweiskraft eines Experiments besitzt.

Meissen[1]) verhält sich dem J-K gegenüber schroff ablehnend: „Ein völliger Misserfolg ist übrigens nach allgemeinem (sic!) Urteil selbst optimistischer Tuberkulinverehrer (also wird J-K mit Tuberkulin verwechselt!) das J-K Carl Spenglers. Wir haben zwar keine direkten Schädigungen davon gesehen, wohl aber berichtet Krafft, Görbersdorf von solchen." Aus diesem Urteil kann man leider nicht einmal entnehmen, ob Meissen je J-K in den Händen gehabt hat.

Aravandinos[2]) tritt sehr warm dafür ein, die aktive Tuberkulintherapie mit der passiven J-K-Therapie zu kombinieren. Er führt 4 Fälle mit schwerer Lungentuberkulose und hohem Fieber an, welche er nur durch diese kombinierte Therapie gänzlich entfieberte. Zwei davon waren durch Peritonitis kompliziert und einer ausserdem durch Überspringen des Leidens auf den Larynx und den Knöchel des linken Fusses. Bei diesem letzten Falle bewirkte J-K den Abfall des kontinuierlichen Fiebers (37,8 — 38,6° auf 37,3 — 37,5°) und die Verminderung der Pulsfrequenz von 115 bis 120 auf 84 bis 92 herab. Das

[1]) Zeitschr. für ärztliche Fortbildung. Nr. 10. 15. Mai, 1910.
[2]) Aravandinos, Beitr. zur Klinik der Tuberkulose, Bd. XVI, H. 3.

Überspringen des Leidens auf den Knöchel und den Larynx vermochte J-K nicht zu verhindern. Die weitere Besserung und komplette Entfieberung kam erst durch nachträgliche Anwendung Beraneckschen Tuberkulins. In einem 2. Fall mit Fieber bis 38,5 und Rh. r. bis 5 C, links bis 3 C, mit starken Hämoptysen entstand zunächst während der J-K-Behandlung ein neuer Herd, welcher aber bis zu Ende der Kur vollkommen aufhellte[1]). Die Temperatur fiel bis 37,4, erst eine nachträgliche Tuberkulinkur Beraneck normierte die Temperatur. Unter dieser kombinierten Behandlung vollzog sich die Heilung einer Analfistel, die jahrelang dem Tuberkulin allein getrotzt hat, auch J-K für sich allein war ohne Einfluss. Verf. macht noch die interessante Beobachtung, dass nach einer vorangehenden J-K-Therapie die Reaktion auf Tuberkulin verspätet auftrat und die Tuberkulinempfindlichkeit eine erhöhte war. Aravandinos hält J-K für ein „vorzüglich richtig spezifisches Mittel, das imstande ist, sehr oft die definitive Entfieberung herbeizuführen." Er glaubt auch, dass J-K bei der Tuberkulosebehandlung den anderen Mitteln vorangehen soll, wegen seiner 2 Eigenschaften, das Fieber und die Pulsfrequenz herabzudrücken.

Schäfer[2]) berichtet über eine Serie von 20 mittelschweren Tuberkulosen, „aber keine direkt desperaten Fälle." Niemals wurde nach den Injektionen Temperatursteigerung festgestellt, wie z. B. Roth berichtet. „Besserung des Allgemeinbefindens, z. T. auch Besserung des Lungenbefundes, Gewichtszunahme wurde bei den meisten Fällen mehr oder weniger beobachtet. Ein Fall von Lungenlarynxtuberkulose mit hektischen Temperaturen nahm um 3 kg ab, eine Verminderung des Auswurfs und auch der T.B. fanden verschiedentlich statt. Unangenehme Nebenerscheinungen, von denen Roth, Alexander und andere melden, wurden niemals beobachtet." Schäfer kommt daher zu dem, wie wir sehen werden, vollkommen falschen Schlusse, dass J-K keinen „besonderen" Einfluss auf die Tuberkulose ausübt. „Wenn auch einzelne sehr gute Erfolge bei den mit J-K behandelten Patienten erzielt wurden, so ist zu bedenken, dass die Kranken sich nebenbei der Heilstättenkur mit ihren günstigen Verhältnissen unterzogen, und wenn wir den Erfolg ähnlicher Fälle, die mit J-K behandelt wurden, mit anderen, die nur die einfache Heilstättenkur durchmachten, vergleichen, so ist kein besonderer Unterschied zugunsten der J-K-Behandelten zu konstatieren. Andererseits haben wir irgend welche Verschlimmerung bezw. ungünstige Wirkungen durch das J-K nie ge-

[1]) Wäre die Behandlung unterbrochen worden durch einen dem J-K abhold gestimmten Autor, so würde dieser Fall unter die „Schädigungen", oder die „unbeeinflussten Fälle" registriert, welche die „Unwirksamkeit des Mittels dokumentieren."

[2]) Schäfer, Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. XVI. 1910. H. 1.

sehen." „Wir können daher dem anfangs erwähnten Schlussatze Roepkes nur zustimmen" [1]).

Die Wertung der Erfolge unter J-K-Behandlung seitens Schäfers verdient schon deshalb Interesse, weil wir daraus erfahren, dass angeblich auch die Heilstättenkur allein in mittelschweren, „aber keinen direkt desperaten Fällen", z. T. mit hohem Fieber, Erfolge erzielt, von denen sich die übrigen Heilstättenärzte nichts träumen lassen. Sagt doch Bandelier wörtlich: „aber in schweren Krankheitsfällen versagt diese (Heilstätten) Behandlungsmethode nur zu häufig" und zitiert dabei Joël: „Der Lungenbefund ändert sich sehr selten derart, dass es für unsere physikalischen Untersuchungsmethoden nachweisbar ist." Von der Tuberkulinheilstättentherapie behauptet nun Bandelier wiederum Erfolge zu haben, „die der Leistungsfähigkeit der hygienisch-diätetischen Behandlung allein in unvergleichlichem Masse überlegen sind." Die Grenzen der Tuberkulinleistungen kennend, hat er sich wohl gehütet, Fälle zu nehmen, wie sie Schäfer mit J-K behandelte. Wären davon auch nur jene Besserungen mit Tuberkulin zu erwarten, wie sie Schäfer in so kurzer Zeit mit J-K erzielte, so hätte sie Bandelier gewiss nicht ausgelassen. Die Publikation Schäfers unterstützt zwar Roepke in seiner Äusserung über J-K, aber sie schlägt gleichzeitig seinen wissenschaftlichen Doppelgänger Bandelier in der Tuberkulinfrage, vorausgesetzt natürlich, dass Schäfers Behauptungen über den Wert der Heilstätten richtig sind.

Gantz[2]) behandelte im Spital zu Warschau 17 Fälle vorgeschrittener Tuberkulose. „Es starben 3, wurde besser einer, schlimmer 10." Gantz bringt auch eine Temperaturkurve, welche „deutlich zeigt, wie bei einem Patienten wiederholte Einspritzungen von demselben Quantum Nr. 1 Immunkörper, jedesmal einen starken Anstieg der Temperatur hervorriefen. Gewöhnlich folgte aber den Einspritzungen kein Temperaturanstieg." „Es ist noch hinzuzufügen, dass ich bei den Einspritzungen streng den alten und neuen Vorschriften von Spengler folgte."

[1]) Diese Publikation entlockte dem Referenten im Zentralblatt für Bakteriologie (Möllers, Berlin) folgenden Ausruf: „Wie lange wird es noch dauern bis endlich diese Erkenntnis ein Allgemeingut der Ärzteschaft wird, und damit das Präparat J-K endgültig aus der Literatur und Praxis verschwindet?" Wollte man diesem frommen Wunsche eine Berechtigung zuerkennen, so müsste man logischerweise dasselbe und zwar mit grösserem Recht beim Tuberkulin Kochs und erst recht bei den Heilstätten verlangen, denn es ist ziffernmässig zu beweisen, dass J-K vielmehr leistet, als Tuberkulin oder Heilstätten oder beide zusammen. Zu Möllers Ausruf gehört der Pottengersche Ausspruch, der sich auf die Tuberkuloseverhältnisse vor 20 Jahren und die Ursachen der Tuberkulinniederlagen bezieht, verjüngt her: „All know of tuberculosis, but none know tuberculosis."

[2]) Gantz, Wiener klin. Wochenschr. Nr. 28. 1910.

Nun sagt aber Spengler in seiner Gebrauchsanweisung, man möge die Dosen steigern. In der zweiten Abhandlung Spenglers, auf die sich Gantz ebenfalls beruft, steht es wörtlich: „Die wenigst geeigneten Methoden sind für die meisten Fälle das kurzpausige Wiederholen der gleichen oder minimal gesteigerten Dosen, ferner das kontinuierliche Kumulieren bei lytischen, wenn auch noch so gering febrilen Temperaturen durch leichten Dosenanstieg, weit weniger durch stärkeren Dosenanstieg, so paradox dies klingt.“ Man sieht somit, dass Gantz die Spenglerschen Vorschriften nicht einmal aufmerksam gelesen, geschweige denn streng befolgt hat, sonst hätte er nicht fünfmal nacheinander 1,0 J-K I eingespritzt, welche Dosis zufällig für den betreffenden Patienten eine stark lytische war, so dass er in kürzester Zeit lytische Wirkungen kumulierte. Wenn davon kein nennenswerter Schaden entstand, so ist dies natürlich nur der gleichzeitigen Zufuhr von Antitoxinen mit dem J-K zu verdanken. Die von Gantz erzielten Verschlimmerungen dürften zum grössten Teil, wenn durch J-K, dann durch die Wiederholung der Dosen, die Spengler niemals empfohlen hat, bewirkt worden sein. Seine Dosierung zeigt ähnlich derjenigen von Alexander und Weihrauch wie man das J-K nicht anwenden soll.

Simon[1]) berichtet über eine zweite Versuchsreihe mit J-K, wobei er wesentlich bessere Erfolge erzielte. Er behandelte 40 Fälle, wovon 18 des II. und 22 des III. Stadiums. Die durchschnittliche Gewichtszunahme betrug 5,06 kg bei durchschnittlicher Kurdauer von 77 Tagen. Die meisten (77,5%) hatten Tuberkelbazillen im Sputum. Von 40 Patienten hatten 35 = 87% einen positiven Kurerfolg, so dass sie mehr oder weniger arbeitsfähig entlassen wurden. (Annähernd den gleichen Prozentsatz — 86,2% — positiver Kurerfolge, aber nicht nach 77 Tagen, sondern erst nach 6 Monaten, erzielte Bandelier bei seinen ausgesuchten III. Stadien mit der kombinierten Anstalts- und Tuberkulinbehandlung.) Auch die Gewichtszunahme bei den Simonschen III. Stadien ist die gleiche wie bei Bandelier, nur wurden die letzteren ebenfalls erst nach 187 Tagen und nicht wie bei J-K schon nach 77 Tagen erzielt. Die II. Stadien bei Simon zeigen unter J-K-Behandlung durchschnittlich 8,6 kg Zunahme in 77 Tagen, während wir bei den II. Stadien Bandeliers, von denen er mit Stolz sagt, dass so glänzende Kurerfolge noch nie erzielt worden seien, eine Gewichtszunahme von nur 5,8 kg in 164 Tagen, also in mehr als doppelter Kurdauer finden. Simon sagt übrigens selbst bei der Zusammenstellung der Resultate, indem er Turban, Rumpf, Löwenstein und Bandelier anführt: „Bemerkt muss hierbei allerdings werden, dass sowohl hinsichtlich der

[1]) Simon, Zeitschr. für Tuberkulose. Bd. XVI. H. 2. 1910.

Kurdauer als auch der Schwere unser Material mit dem der erwähnten Autoren nicht verglichen werden kann. Nur drei von 40 weisen eine Kurzeit von 6 Monaten auf und bezeichnenderweise haben die zwei von diesen, die bazillenhaltigen Auswurf hatten, ihre Bazillen verloren.“ Von 10 Patienten des II. Stadiums mit T.B. im Sputum haben 7 = 70% ihre Bazillen verloren, bei einem weiteren war ihr Verschwinden fraglich, bei dem neunten haben sie sich erheblich verringert und nur ein Fall war fast unbeeinflusst geblieben. „Die Fälle des III. Stadiums sind nicht etwa ausgesuchte, wie die Bandeliers, der im III. Stadium noch in 44,2% die Bazillen zum Schwinden bringen konnte. Bei längerer Kurdauer hätten sich sicher noch in manchem (Falle Simon's) bessere Resultate erzielen lassen. 6—8 Wochen sind eben kaum zur Erreichung des Stadium compensationis und der Arbeitsfähigkeit im Sinne des Invalidengesetzes ausreichend, geschweige denn zur Erzielung therapeutischer Erfolge.“ Simon betont das Auftreten der Herdreaktionen, trotzdem er zunächst „auf die Angaben von Roepke, Weicker und Bandelier bezüglich der Indifferenz des Mittels vertraute“ und eher geneigt war, dieselben als eine „unerwartet eingetretene Komplikation zu betrachten.“ Durch eigene Erfahrung wurde er jedoch eines Besseren belehrt und findet es als „einwandfrei erwiesen, dass J-K für den tuberkulösen Organismus keineswegs völlig indifferent ist.“ Mit Recht warnt Simon vor einer Wiederholung, Reaktionen erzeugender Dosen. Zum Schlusse resümiert er seine Beobachtungen dahin, „dass wir auch heute noch nicht im J-K ein ideales Spezifikum sehen.“ „Wenn auf diesem Wege ein Schritt nach vorwärts möglich gewesen ist, so ist zu erhoffen, dass diese Bahn auch weiter führen wird.“

Exner und Lenk[1]) berichten über 6 Fälle chirurgischer Tuberkulose, die sie zu einem abschliessenden Urteil ermächtigen. Bei zwei Schwerkranken mit hohem Fieber wurde keine Besserung erzielt; einer starb an miliarer Tuberkulose. Ein dritter bekam eine floride Phthise. Bei den übrigen war absolut keine Beeinflussung des Prozesses zu sehen.

Benöhr und Hoffmann[2]) berichten ausführlich mit Wiedergabe der Krankengeschichten über 130 Fälle aus der C. Spenglerschen Praxis. Es sind dies alles mittelschwere und schwere Fälle. Berücksichtigt sind hauptsächlich: 1. Die fiebernden Fälle, 2. Fälle, die längere Zeit erfolglos klimatisch oder spezifisch in Behandlung waren; 3. solche, die durch ihre besondere Schwere und Hartnäckigkeit Schwierigkeiten boten; klassifiziert sind sie nach der Carl Spenglerschen Klassenstadieneinteilung.

[1]) Exner und Lenk, Zentralblatt für Chirurgie. Nr. 30. 1910.

[2]) Benöhr und Hoffmann, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XVI. Heft 4.

Bei Klasse I, Stadium 2 und 3 (61 Fälle) betrug die durchschnittliche Gewichtszunahme 4,26 kg in durchschnittlicher Kurdauer von 102 Tagen. Tuberkelbazillen im Sputum hatten 48 Fälle, also 78,7%, Tuberkelbazillen verloren 41 Fälle = 85,4%. Lungenbefund sehr gebessert in 17 Fällen, Lungenbefund gebessert in 43 Fällen.

Einen positiven Kurerfolg erzielten also 98%. Erwähnt muss noch werden, dass in 23% dieser Fälle eine vorhergehende klimatische oder hygienisch-diätetische Therapie ohne Erfolg geblieben war.

Zur Klasse II (Fiebernde) Stadium 2 und 3 gehörten 66 Patienten, somit waren 53% aller Fälle Fiebernde. Von diesen waren 88,5% subfebril, die übrigen 11,5% hochfebril. Die durchschnittliche Gewichtszunahme betrug 5 kg bei einer durchschnittlichen Kurdauer von 124 Tagen. Entfiebert wurden vom 2. Stadium 84,6%, vom 3. Stadium 67,4%. In 76% der Fälle war eine hygienisch-diätetische oder klimatische Therapie ohne Erfolg angewendet worden.

TB. im Sputum hatten beim Eintritt 61 Fälle = 92,4%. TB. verloren vom 2. Stadium 19, vom 3. Stadium 17, zusammen 59%. Ein positiver Kurerfolg wurde erzielt bei allen Patienten, sowohl des 2. als auch des 3. Stadiums. Entfiebert wurden im 2. Stadium 84,6%, im 3. Stadium 67,4%.

Pumr[1]) hat im Laufe eines Jahres 52 Fälle mit J-K behandelt, fast vorwiegend aus Arbeiterkreisen und in ungünstigen sozialen Verhältnissen. Er berichtet über 46, weil die übrigen aus verschiedenen Gründen vorzeitig aus der Behandlung entlassen wurden. Von diesen 46 waren die meisten 2. Grades, 31 = 67% Fiebernde, darunter 19 über 38°. Kurdauer 90 Tage durchschnittlich. Durchschnittliche Zahl der Injektionen 48.

Entfiebert wurden 21 = 72%.

Gesund entlassen 18 = 39% (15 davon stehen unter Kontrolle), 18 sind sehr gebessert, 2 wenig gebessert, 2 nicht gebessert, 3 gestorben. 36 = 78% hatten sehr guten Kurerfolg.

In Anbetracht dessen, welcher Unterschied besteht, zwischen dem „glücklichen" Anstaltskranken und unbemittelten Tuberkulösen in der Landpraxis gratuliert sich Pumr zu diesen Heilresultaten und spricht die Überzeugung aus, dass „trotz des Umstandes, dass manche Forscher und Spezialärzte in letzter Zeit die Spezifität des Mittels bezweifeln, dasselbe die Aufmerksamkeit und Prüfung seitens der Ärzte dennoch verdient."

Westphal[2]) berichtet über seine Erfahrungen mit J-K im Laufe von 1½ Jahren in der Privatpraxis. Er bespricht ausführlich die Methode der J-K-Therapie und empfiehlt den Leitern von Sanatorien „mit längeren Pausen zwischen 2 Injektionen und unter langsamer

[1]) Pumr, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XVI. H. 4.

[2]) Westphal, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XVI. H. 4.

Steigerung der Dosen das J-K kritisch nachzuprüfen." „Wenn ich fiebernde Lungentuberkulose auf die oben angegebene Weise ohne Anstaltsbehandlung entfieberte und akute Lungentuberkulosen, bei denen in wenigen Wochen ein ganzer Lappen erkrankte, bald lokalisierte, um sie dann allmählich unter Besserung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichtes zu bessern, so kann dieses nicht mehr als Scheinheilung oder Zufall aufgefasst werden und ist ohne Voreingenommenheit dem J-K zuzuschreiben." Auf Grund seiner Erfahrungen hält Westphal das J-K für ein wertvolles Heilmittel.

Hollós[1]) berichtet in seiner Monographie über tuberkulöse Intoxikationen mit 50 Krankengeschichten, dass er seit einem Jahr 300 Fälle mit J-K behandelte und alle Angaben Spenglers bestätigt fand. Er bekommt auch ausgezeichnete Erfolge mit Verdünnungen und auch mit Einreibungen des Präparates. In manchen Fällen, die klinisch weniger krank schienen, waren trotzdem keine Erfolge zu sehen. Hollos betrachtet das J-K als eine der grössten Akquisitionen der Medizin in den letzten 10 Jahren. Er warnt davor, mit Roepke das Mittel auf eine Stufe mit physiol. Kochsalzlösung zu stellen und auch so damit umzugehen, weil davon mehr Schaden als Nutzen entstehen würde. In seiner letzten Publikation[2]) betont Hollós wieder auf Grund noch weiterer Beobachtungen (seit 1½ Jahren hat er 1000 klinisch genau beobachtete Fälle spezifisch behandelt) den grossen Wert der J-K-Behandlung, berichtet von Entfieberungen, Heilung von Basedow etc. Er schliesst seinen Aufsatz mit folgenden Worten (polemisierend gegen Roepke): „Nichts leichter als bei Anwendung eines Spezifikums das gewonnene günstige Resultat einfach der sanatorischen und klimatischen Behandlung zuzuschreiben, das ungünstige aber dem Spezifikum zur Last zu legen. Zum Glück haben bei meinen Fällen weder sanatorische noch klimatische Behandlung störend eingegriffen, es gehörte sogar der grösste Teil meiner Patienten der ärmsten Volksklasse an. Ich schreibe die ungünstigen Resultate eher der schablonenhaften, nicht individualisierenden Behandlung zu."

Castaigne et Gouraud[3]) fanden gute Resultate bei langsamem Anstieg der Dosen, alle 4—5 Tage. Sahen keine anaphylaktischen Zufälle. Besserungen nur im I. Stadium oder Beginn des II. Nicht selten schwanden die T.B. Sie bestätigen die von Spengler betonten Besserungen in bezug auf Appetit, Gewicht etc. In 3 Fällen von Nierentuberkulose waren auffallende Erfolge zu verzeichnen, so dass sie das

---

[1]) Josef Hollós: Les intoxications tuberculeuses. Avec une préface du Prof. Poncet, Paris. Masson 1910.

[2]) Derselbe: Die tuberkulösen Intoxikationen. Zeitschr. für experim. Path. u. Therap. Bd. VIII. 1911.

[3]) Castaigne et Gouraud, Journal médical français. No. 10. 15. X. 1910.

J-K speziell für die Therapie der Nierentuberkulose der Aufmerksamkeit der Ärzte empfehlen. Sie anerkennen die Spezifität des J-K und vergleichen dasselbe mit einem milder wirkenden und besser vertragenem Tuberkulin.

Wollston[1]) berichtet in seinem Vortrag, gehalten im September 1910 vor der Mississippi Valley Medical Association über seine Resultate mit der J-K Therapie. Danach scheint ihm diese Behandlung besonders wertvoll für Kranke, welche nicht in der Lage sind, in ein Sanatorium zu gehen. Von seinen Patienten mussten manche im Beruf behandelt werden. Manche besserten sich trotz ungünstiger Verhältnisse, bei anderen war keine Wirkung zu sehen. Hoffnungslose Fälle wurden aufgenommen, nicht nur um ihnen Erleichterung, wenn schon keine Heilung zu bringen, sondern auch um die Leistungsfähigkeit des J-K kennen zu lernen. Am auffallendsten war die Wirkung bei akuter Miliartuberkulose, wo in verhältnismässig kurzer Zeit Heilung erzielt wurde. Manche chronische Fälle zeigten keine Besserung, bei zweien schienen alte Herde reaktiviert. Diarrhöe trat manchmal auf, die sich leicht beseitigen liess. Zu den frühesten Zeichen der Besserung gehört Verschwinden der Müdigkeit, Besserung des Appetits, Verminderung des Sputums und der Bazillen, Gewichtszunahme, Besserung des Schlafes, Temperatur- und Pulsabfall. Verfasser sagt, nach einem Bericht des Gesundheitsamtes in Washington (the state Board of Health Washington), seien mit J-K bessere Erfolge erzielt worden bei Initialfällen, welche an relativ grosse Tuberkulindosen bereits gewöhnt waren, ohne davon viel Nutzen gehabt zu haben; es seien dort ebenfalls bei chronischen Fällen bessere Erfolge beobachtet worden, als bei akuten Tuberkulosen. Verfassers eigene Erfahrungen waren jedoch bessere in akuten Stadien dieser Krankheit. Seine Ausführungen illustriert Wollston durch einige Kurven.

Charles Ryan[2]) bestätigt in der darauffolgenden Diskussion die Angaben Wollstons auf Grund seiner eigenen Beobachtungen, die er während fünf Monaten in Gemeinschaft mit seinem Bruder und Dr. Mendenhall in Des Moines Ja. an mit J-K behandelten Patienten machte. Er kündigt einen Bericht über 35 Fälle an. Es wurde beobachtet, dass chronische Fälle Erfolg versprachen, dass jedoch derselbe nicht so rasch sich einstellt, wie bei akuten, miliaren Formen. In den meisten Fällen ist die akute, miliare Form leichter zu beeinflussen, wenn dieselbe noch im ambulatorischen Stadium zur Behandlung gelangt. Besondere Aufmerksamkeit wird in der Diskussion dem Behandlungsmodus und speziell der lytischen Reaktion und der kumulativen Lysis

[1]) Wollston: The Lancet-Clinic. 1911. Nr. 3. The Medical-Record. 1910. 8. Oktober.

[2]) Ryan, The Lancet Clinic, Nr. 3, 1911.

geschenkt. Aus den diesbezüglichen Ausführungen der beiden amerikanischen Autoren ist zu entnehmen, dass dieselben über die Grundlagen der J-K-Behandlung und Wirkung und über den prinzipiellen Unterschied gegen Tuberkulin sich vollständig klar sind.

Scharl[1]) fand „die von Hollós angewendete J-K Therapie bei Basedow um so mehr erfolglos, als er im Sinne Bandeliers und Roepkes den Spenglerschen Immunkörper überhaupt als ein indifferentes Mittel ansieht." Aus seiner Äusserung ist leider nicht zu entnehmen, ob Scharl das JK selbst angewendet hat oder seine Ansicht von Bandelier und Roepke entlehnt.

Karpilowsky[2]) berichtet über 16 Schwerkranke, meist terminale Fälle, bei welchen Tuberkulin zum Teil kontraindiziert war oder keine Aussicht auf Erfolg bestand. Von 16 schieden 5 aus durch den Tod in wenigen Tagen(!). Bei den übrigen betrug die durchschnittliche Kurdauer 75 Tage. Alle hatten Fieber über 38° und meist auch Fröste. Von 11 Fällen zeigte einer sehr bedeutende Besserung in jeder Hinsicht, die auch 1/2 Jahr später angehalten hat. Zwei Fälle subjektiv gebessert; 4 Fälle blieben gleich, bei 3 war eine Verschlechterung vorhanden. Karpilowsky resümiert seine Erfahrungen wie folgt: „J-K bringt keinen Schaden, es übt keine spezifische Wirkung, es hat keine diagnostische Bedeutung."

Brauns[3]) hat sehr günstige Erfolge gesehen, darunter eine Heilung von Kehlkopftuberkulose (ausgedehnte Geschwüre) innerhalb von 2 bis 3 Monaten. Brauns lässt der Pneumathoraxtherapie stets eine J-K Behandlung vorangehen.

Mitulescu[4]) führt eine Statistik der Heilungen und Besserungen mit der spezifischen Therapie an. Im Jahre 1907 behandelte er mit Perlsucht- und Menschentuberkulin, im Jahre 1908 mit Tuberkulin Beraneck, Koch und Carl Spengler, im Jahre 1909 mit J-K in Verbindung mit Tuberkulin Beraneck, von Ruck und Koch. Die Erfolge waren wie folgt:

		I. Stadium			II. Stadium		
		Zahl d. Pat.	Geheilt	Gebessert	Zahl d. Pat.	Geheilt	Gebessert
1907	Tuberkulin	64	45 = 70 %	19	16	4	12
1908	„	64	41 = 64 %	23	14	5	9
1909	J-K	47	44 = 93,5%	3	2	1	1

somit stieg die Zahl der geheilten Fälle des I. Stadiums mit der Einführung des J-K fast um 30%, auch im II. Stadium ist die Verschiebung zugunsten des J-K unverkennbar.

---

[1]) Scharl, Internat. Zentralbl. für die ges. Tuberkulin-Forschung. Nr. 12. 1910.

[2]) Karpilowsky, Wratschebnaja Gaseta. Nr. 46. 1910.

[3]) Brauns, Zeitschr. für Tuberkulose. Bd. XV. H. 5.

[4]) Mitulescu, Die ambulante Behandlung der Tuberkulose durch spezifische Substanzen. Zeitschr. für Tuberkulose, Bd. XV, H. 5.

Lukin[1]) berichtet über seine Erfahrungen auf Grund von mehr als 400 Fällen, die er während 19 Monaten mit J-K behandelte. Er wurde ein Anhänger dieser Therapie, nachdem er selbst durch J-K in ungefähr 3 Monaten geheilt worden war, obwohl eine halbjährige höhenklimatische Sanatoriumstherapie und sogar eine Tuberkulinkur keinen Erfolg bei ihm erzielten. Lukin bestätigt sowohl die spezifische Wirkung (Reaktionen) als auch die antitoxische und antifebrile, die er sehr oft beobachtet hat. Die antitoxische Wirkung (subjektives Wohlbefinden, Hebung des Appetits, Besserung des Schlafes) hält Lukin für die hervorragendste Eigenschaft des J-K. Damit seine Entfieberungen der strengsten Kritik standhalten, führt er nur solche auf, wo die Patienten mit Fieber bis 38° im Berufe entfiebert wurden. In leichteren Berufen gelang es ihm in 18 Fällen mit J-K Entfieberungen herbeizuführen; auffallend ist die Entfieberung eines Schmiedes, der mit 37,6° den ganzen Tag in der Schmiede schwer arbeiten musste. Sogar in 4 desolaten Fällen mit Temperaturen von 39° und darüber[2]) durch längere Zeit beobachtete er Entfieberungen, die um so mehr ins Gewicht fallen, als diese Kranken aus Arbeiterkreisen stammten und in sehr schlechten hygienischen Verhältnissen lebten (somit nicht einmal gut gepflegt werden konnten, wie dies Spengler verlangt). Er beobachtete andererseits auch Fälle ohne jegliche Wirkung des J-K. Die Sputumabnahme war manchmal ausserordentlich (von 90—100 ccm auf 6—7 ccm, von 70 auf 20 ccm). Am schwersten ging es mit dem vollständigen Verschwinden des Sputums. Lukin beobachtete oft ausserordentlich grosse Gewichtszunahme, sogar Zunahmen von 50—60 engl. Pfund waren keine Seltenheit. Zunahmen von 10—20 engl. Pfund waren fast die Regel (vergl. dasselbe bei anderen Autoren). Auch hier betont Lukin, dass diese grossen Gewichtszunahmen ohne jegliches Regime, ohne Unterbrechung des Berufes zu verzeichnen waren, was natürlich nur auf Konto der J-K Therapie zu schreiben war. Der Lungenbefund besserte sich stets in den Fällen gutartigen Verlaufes, jedoch ging derselbe nicht immer Hand in Hand mit der Besserung des subjektiven Befindens. Lukin gibt auch eine eingehende Beschreibung seiner Methodik und betont, dass er die Kur ohne Anwendung der Originaldose nicht als vollendet betrachte. Er hat es öfter erlebt, dass erst mit Anwendung des J-K-Originals eine plötzliche Besserung des vorher wenig beeinflussten Status kam (siehe Kurve 2 dieses Autors, auch Kurve 1). Desgleichen hat Lukin ausgesprochene Besserungen des objektiven Befundes nur bei den höheren Originaldosen konstatieren können, sowie das Verschwinden der Tuberkelbazillen. Lukin kann es nicht begreifen, weshalb man von

---

1) Lukin, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XVIII. H. 3. 1911.
2) S. Kurve 3 dieses Autors.

J-K in 2—3 Monaten eine Heilung selbst Schwerkranker verlangt; „die grössten Tuberkulinanhänger sind für lang ausgedehnte Etappenbehandlungen und sind stolz, wenn sie in langer Zeit schliesslich etwas Positives erreichen, oft genug bleiben bei Tuberkulin trotz Etappenanwendung die Resultate kümmerlich, oder sie sind negativ, wie ich das öfters gesehen habe.“ Kinder bessern sich rascher als Erwachsene unter J-K. Eine Iritis mit Knötchenbildung ist in 2½ Monaten vollständig zurückgegangen mit gleichzeitiger Besserung der Lunge und Normierung der Temperatur. Auch eine Lupusheilung und Besserung von einem Fall mit Hauttuberkulose wurde mit J-K erreicht. Schädigungen im vollen Sinne hat Verfasser nicht beobachtet. Überempfindlichkeit gegen J-K konnte er dreimal feststellen. Die geheilt Entlassenen haben bisher keine Rezidive gehabt. Unter den gebessert Entlassenen sind in einigen Fällen Verschlechterungen eingetreten. Die Schädigungen, über welche Alexander und Simon berichten, führt Lukin auf unvorsichtige Anwendungsweise zurück. Die zweite Schrift Simons begrüsst er mit Freuden, da er hofft, dass durch sie der unverdiente Pessimismus zerstreut werde, welcher bei den praktischen Ärzten unter dem Einfluss von Bandelier und Roepke eintrat. Er sagt: „Ich glaube diese hochgeschätzten Kollegen werden seine (Simons) Berichte nicht so kurzerhand als unkontrollierbar verwerfen können, wie sie es mit denjenigen der Ausländer tun.“

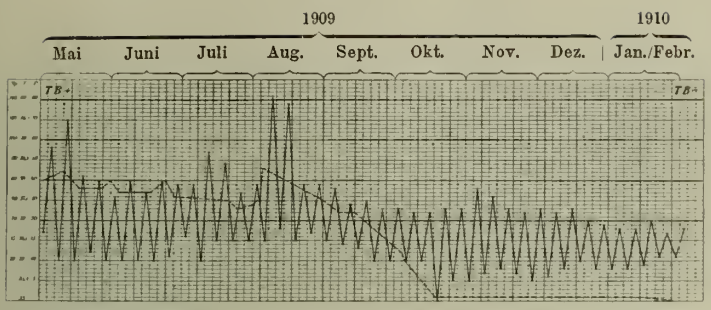
Zur Illustration der Publikation Lukins führen wir drei ausserordentlich interessante und lehrreiche Kurven an, aus denen die Wirksamkeit der J-K Therapie auch in manchen desolaten Fällen deutlich zutage tritt. Lehrreich sind die Kurven schon aus dem Grunde, weil die eklatante Wirkung in diesen Fällen erst nach Anwendung hoher Dosen und nach einer längeren Kur eintrat. Allerdings war die Zeit nicht länger als sie Bandelier für seine viel leichteren Fälle beansprucht, damit das Tuberkulin seine Heilwirkungen entfalte. Bei der Nachprüfung von J-K halten sich einige Autoren für berechtigt, nach 10—15 Injektionen und nach Ablauf von 30—60 Tagen ein abschliessendes Urteil zu fällen.

Drei Kurven aus der J-K Publikation Lukins[1]). Die Kurven sind so zusammengedrängt, dass jede Spitze nach oben und unten das Maximum und das Minimum einer Woche zeigt.

---

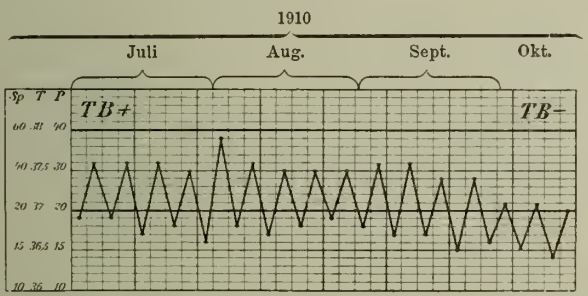
[1]) l. c.

Kurve I.



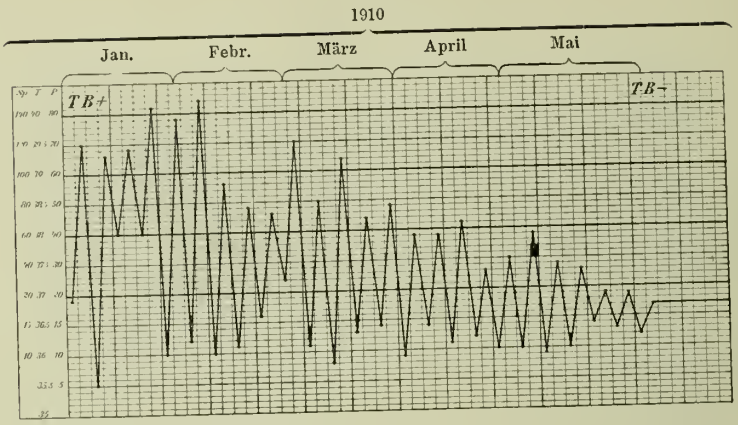
Herr R., Drogist, 35 Jahre, Turban III. Stadium mit schwerer Larynxtuberkulose und Durchfällen in der letzten Zeit. Nach 9monatlicher Behandlung entlassen, bazillenfrei, fast ohne Auswurf, mit ziemlich klarer Stimme. Kehlkopf gebessert, aber nicht geheilt. Angeraten, nach 2 Monaten die J-K Kur wieder zu beginnen. (Wäre bei diesem Falle nach 3 Monaten die Kur eingestellt worden, wie es die meisten Nachprüfer unter den Heilstättenärzten getan haben, so hätte das Resümee entweder gelautet: „Das J-K leistet bei schweren Fällen nichts", oder: „Das J-K erwies sich hier so indifferent, wie physiologische Kochsalzlösung", oder gar: „Das J-K hat die Temperatur bis über 40° getrieben, den Auswurf vermehrt, so dass die schädliche Wirkung in diesem Falle nicht zu verkennen ist.")

Kurve II.



K., Kontorist aus Petersburg, Turban II. Stadium mit positivem Bazillenbefund. Während der ersten 3 Monate war nur Zunahme des Appetits und Gewichts wahrzunehmen. Bei Original sank plötzlich die Temperatur, Bazillen verschwanden, Sputum nimmt stark ab und auch die andern objektiven Symptome bessern sich von Tag zu Tag. (Da auch in diesem Falle der auffallende Erfolg erst nach drei Monaten und auf die Originaldosis von J-K zu beobachten war, so würde dieser Fall ebenfalls bei einer Nachprüfung, wie sie Roepke, Schäfer, Weihrauch, Roth, ja sogar Simon in seiner ersten Serie (alle Fälle nur mit Verdünnungen behandelt) angestellt haben, zu den Misserfolgen der J-K Therapie gerechnet.

Kurve III.



K., Arbeiter, 28 Jahre alt, schwere Tuberkulose der Lungen, Turban III. Stadium mit einer Kaverne in der rechten Spitze. Patient lag schon vor der Behandlung 2 Monate zu Bett mit hektischem Fieber. Die Behandlung wurde nur auf Zureden der Verwandten angefangen, und da er keinen Erfolg erwartete, liess Dr. Lukin das Sputum gar nicht messen. Jetzt sind nur in der rechten Spitze Rhonchi zu hören, ein wenig Sputum, keine Bazillen. (Auch hier hätte ein anderer Autor nach ca. 60—70 Tagen weder entfiebernde Wirkung beobachtet, noch überhaupt eine günstige Beeinflussung schwerer Tuberkulosen „wie sie Spengler beschreibt", konstatieren können, und sich vielleicht zu dem pathetischen Ausruf hinreissen lassen: „Die Tuberkulosenwelt, Ärzte und Kranke, ist um eine Enttäuschung reicher!"

Aus Gerechtigkeitsgründen müssen wir auch noch betonen, dass dieser Erfolg nicht einmal im Spital, geschweige denn in einer Heilstätte erzielt worden ist, sondern zu Hause, unter „sehr schlechten hygienischen Verhältnissen". Das ist natürlich wertvoll für jene, die sich über die Leistungsfähigkeit der Heilstättentherapie immer noch nicht so weit im Klaren sind, um zu entscheiden, was von den Erfolgen auf das Konto des J-K und was auf das Konto des „hygienisch-diätetischen" Regime zu setzen ist.

Castaigne et Gouraud[1]) teilen in einem zweiten ausführlichen Artikel die Resultate der J-K Behandlung mit die sie an einer grossen Anzahl Patienten in 16 Monaten beobachten konnten. Ein Kapitel dieser Publikation ist der Behandlung der Nierentuberkulose gewidmet. Die Autoren messen der J-K-Therapie eine grosse Bedeutung bei und betonen eingangs die so verschiedenen Urteile über den Wert derselben, z. B. Roepke und Bandelier einerseits und Hollós andererseits. Auch weisen sie darauf hin, dass Simon, der sich durch seine ersten Resultate nicht vor einer weiteren Prüfung abhalten liess, in seiner zweiten

1) Les corps immunisants (J-K) de Spengler, leur emploi dans la lutte contre la tuberculose et en particulier contre la tuberculose rénale, par le professeur agrégé J. Castaigne et le docteur F. X. Gouraud. Le Journal médical français. No. 5. 1911.

Publikation bereits unvergleichlich bessere Erfolge mitteilen konnte. Mit Rücksicht auf die so divergenten Urteile halten es Castaigne und Gouraud für das Richtigste, sich gar nicht durch die Meinungen anderer Autoren beeinflussen zu lassen, sondern sich ein eigenes Urteil über den therapeutischen Wert des J-K zu bilden, indem man das Präparat ohne jede Voreingenommenheit bei verschiedenen Tuberkuloseformen prüft. Auf Grund eines solchen Vorgehens kommen sie zu folgenden Schlüssen: Die Lungentuberkulose in allen Stadien kann mit J-K behandelt werden, ohne dass man eine Kontraindikation aufstellen konnte, ausser Anwendung von Vorsicht bei der Dosierung in febrilen Fällen.

A. Bei beginnender Lungentuberkulose mit Fieber bis 38,2° abends und trockenen Rhonchi war der Erfolg manchmal überraschend. In vielen solchen Fällen dürfte das J-K komplette Heilung herbeiführen, auch wenn vorherige hygienisch-diätetische und medikamentöse Behandlung ganz ohne Erfolg geblieben.

B. Bei ulzerös-käsigen progredienten Fällen sowie bei akuten Tuberkulosen haben die Autoren in einer Serie von Beobachtungen Besserungen durch J-K gesehen, welche jedoch oft vorübergehender Natur waren. Infolgedessen kombinieren sie bei solchen Fällen die J-K-Therapie mit rektaler Applikation des Serums Marmorek. Durch solche Kombination erhielten sie ganz unverhoffte Besserungen. In einem Falle kann sogar von Heilung die Rede sein, welche sie definitiv zu erzielen hoffen mit nachträglicher Tuberkulin-Applikation.

C. Bei kavernösen torpiden Tuberkulosen mit reichlichem Sputum ohne hohes Fieber, jedoch mit ernsten Störungen des Allgemeinbefindens, sahen die Autoren bemerkenswerte Besserungen in wenigen Monaten. Da jedoch in einigen Fällen Rezidive kamen, empfehlen sie Fortsetzung hoher J-K-Dosen durch lange Zeit oder sogar nachträgliche Anwendung von Tuberkulin, welches vor der J-K-Kur nicht möglich gewesen wäre, aber infolge der Entgiftung durch J-K nun vertragen wird.

Im allgemeinen bestätigen die Autoren die C. Spenglerschen Angaben, in bezug auf zwei Hauptwirkungen des J-K bei Lungentuberkulose: die sehr rasch eintretende unbestreitbare antitoxische Wirkung und die bakteriolytische Wirkung, welche schwächer als die antitoxische zu nennen ist und sich durch Verminderung der Bazillen im Sputum dokumentiert. Die Beeinflussung der erkrankten Herde scheint ihnen viel langsamer vor sich zu gehen und sie empfehlen dieselbe durch eine nachträgliche Tuberkulinkur zu aktivieren, sowie eine solche vertragen wird.

Obwohl die Wirkung der J-K Therapie sich nicht in allen Fällen gleich blieb, so konnten die Autoren in einer Hinsicht bei allen ihren Kranken die gleiche Beobachtung machen: die Hebung des allgemeinen Zustandes sehr bald nach Beginn der Behandlung.

In zwei prognostisch schlechten Fällen von Peritonealtuber-

kulose sah man deutliche Besserung durch J-K. Bei einem ist dieselbe anhaltend, bei einem zweiten scheint der Fortschritt nach 2 Monaten stehen zu bleiben.

Bei 5 Fällen von Meningitis tuberculosa erhielt man keine Resultate vom J-K. Ein sechster Fall mit unzweifelhafter Diagnose (TB in der Lumbalflüssigkeit unter Mikroskop und durch Meerschweinschenimpfung nachgewiesen) besserte sich während der J-K Injektionen und ist jetzt ganz geheilt. Die Genesung datiert seit einem Jahr. Um jedoch die Heilung der Meningitis dem J-K zuzuschreiben, halten es die Autoren für nötig, noch einige sichere Fälle zu beobachten.

Drüsentuberkulose mit Eiterung, die jeder anderen Behandlung trotzte, wurde in 2 Fällen gebessert. Die Eiterung versiegte unter gleichzeitiger Hebung des Allgemeinzustandes.

In einem Fall von Hodentuberkulose war die Wirkung der J-K-Therapie sehr günstig. Von 2 Läsionen an der Epididymis ist eine eiternde Fistel sehr rasch verheilt, die zweite sklerosierte sich bald. Der Patient nahm in 6 Monaten 11 Kilogramm an Gewicht zu und befindet sich in einem ausgezeichneten Zustande.

Bei allen hier angeführten Formen von Tuberkulose wurden im allgemeinen die gleichen Beobachtungen gemacht:

Die toxischen Erscheinungen werden zu allererst beeinflusst: schon nach 10—15 Tagen fühlen sich die Kranken kräftiger, weniger müde, empfinden Wohlgefühl, das sie vorher nicht hatten. Gleichzeitig bessert sich Appetit und Verdauung; Gewichtszunahmen sind häufig und oft von einer überraschenden Rapidität. Die Temperatur normiert sich, die Tachykardie nimmt ab, obwohl letzteres langsamer vor sich geht. Im ganzen sieht man deutlich, dass der Kranke aufhört, unter dem Einfluss der Bakterientoxine zu stehen.

Die lokalen Wirkungen auf die tuberkulösen Krankheitsherde sind weniger konstant und kommen langsamer. Hier sieht man einen grossen individuellen Unterschied. Man beobachtet entweder Verminderung oder Verschwinden der Symptome oder auch eine mehr weniger intensive Modifikation der physikalischen Zeichen. Zwei Faktoren scheinen hier einen grossen Einfluss zu haben, einerseits die Lokalisation des Krankheitsherdes, andererseits die Anwendungsmethode, welche von grosser Bedeutung zu nennen ist.

Das rasche Vorgehen bei der Dosierung scheint von grösserem Vorteil zu sein und sie empfehlen dieselbe in allen Fällen, wo man keine Reaktionen zu befürchten hat. Nicht in allen Fällen schien den Autoren die J-K-Wirkung von genügender Nachhaltigkeit zu sein, weshalb sie jetzt die Tendenz haben, der J-K-Behandlung eine Tuberkulinbehandlung folgen zu lassen. Sie haben dabei die Beruhigung, die Entgiftung des Organismus durch J-K, welche die vorher oft un-

mögliche Tuberkulinkur ermöglichen und hoffen von dieser kombinierten Behandlung dauerhaftere Erfolge zu haben.

Ein besonderes Kapitel widmen die Autoren der Therapie der Nierentuberkulose durch J-K, über die sie in der Literatur keine Erwähnung fanden. Auf Grund ihrer fast 2jährigen Beobachtung glauben sie, dass das Präparat, welches bei anderen Tuberkulosen bemerkenswerte Resultate gibt, bei der Nierentuberkulose an erste Stelle gehört. Es wurden 16 Fälle von tuberkulöser Nephritis mit J-K behandelt.

I. Gruppe. 4 Kranke, welche vorher chirurgisch behandelt worden sind. Bei zweien zeigten sich nach der Nephrektomie rechts alle Symptome einer Tuberkulose der linken Niere. Unter J-K schwand das Fieber und die Bazillen, die Patienten nahmen zu, der Allgemeinzustand wurde ausgezeichnet, es blieb nur noch etwas Eiter im Urin. Ein dritter Fall zeigte so ausgedehnte käsige Läsionen bei der Operation, dass man von einer Nephrektomie abgesehen hat und die Nephrotomie machte. Der Zustand verschlechterte sich bedeutend. Nach Einsetzung der J-K-Therapie besserte sich der Allgemeinzustand, das Fieber schwand, Patientin nahm an Gewicht und an Kräften zu, die Masse der Nieren nahm ab und die lokalen und ausstrahlenden Schmerzen schwanden ebenfalls. Auch wenn bei operierten Kranken an anderen Stellen des Urogenitaltraktes tuberkulöse Herde konstatiert werden, so ist dies keine Kontraindikation für J-K. Ein Patient, bei dem nach einer Nephrektomie ein Rezidiv des Prozesses auf der Höhe des Samenstranges auftrat, wurde sehr deutlich durch J-K gebessert.

II. Gruppe. 10 Patienten mit J-K behandelt, ohne vorher operiert worden zu sein.

A. Doppelseitige Nierentuberkulose, 6 Kranke. Ein Patient mit doppelseitiger Nierentuberkulose, vorgeschrittener Lungen- und Lebertuberkulose, mit Zeichen von Niereninsuffizienz noch vor Beginn der Behandlung, die mehr aus psychischen Gründen angewendet wurde, hatte keinen Erfolg. Ein zweiter Patient mit doppelseitiger Nierentuberkulose, Tumor albus am Knie und Lungentuberkulose, besserte sich während der Behandlung. Er starb jedoch an Meningitis tuberculosa als er aufs Land ging, wo er nicht unter dem Einfluss der J-K-Behandlung stand. Die 4 übrigen Patienten mit doppelseitiger Nierentuberkulose zeigten starke Nieren-Vergrösserung, reichliche Eiterung mit Bazillurie, heftige Nieren- und Blasenschmerzen sowie etwas Fieber und schlechten Allgemeinzustand. Unter der J-K-Behandlung wurde der Allgemeinzustand ein ausgezeichneter. Die Schmerzen sind geschwunden, ebenso die Bazillen. Es blieb nur etwas Pyurie sowie Nierenhypertrophie bestehen. Die Patienten können ihren Beruf wieder ausüben.

B. Einseitige Nierentuberkulose. 4 Kranke. Bei einer Patientin mit rechtsseitigen Nierensymptomen und schlechtem Allgemein-

zustand, wobei die Meerschweinchenimpfung das Tier an ausgedehnter Tuberkulose rasch zugrunde gehen liess, war die Besserung schon nach 2 monatlicher J-K-Behandlung auffallend. Diese Besserung hält seit fast einem Jahre an. Bazillen verschwunden, ausgezeichnetes Allgemeinbefinden sowie Appetit, fast 4 kg Gewichtszunahme in 9 Monaten. Patientin fühlt sich wohler denn je, verlor ihr Fieber und kann ihre frühere Lebensweise wieder führen, während sie vorher absolute Ruhe halten musste. Ähnliche Besserungen zeigten die übrigen 3 Patienten. Alle Krankheitssymptome schwanden nach kurzer Behandlung. Einer nahm sogar um 15 kg an Gewicht zu. Die Beobachtungen bei Nierentuberkulose finden Castaigne und Gouraud ausserordentlich günstig für die J-K-Therapie. Die Fälle sind mit der grössten Sorgfalt beobachtet worden. Das Verschwinden der Bazillen wurde jeweils durch mehrere Untersuchungen mit der Antiforminmethode und mittelst Tierimpfung konstatiert. Die Injektionen wurden immer sehr gut ertragen, die Autoren haben nie weder Lokal- noch Allgemeinreaktionen gesehen, trotzdem sie ziemlich rasch vorwärts gingen. Stets war eine rasche Besserung des Allgemeinbefindens zu sehen, die oft ganz überraschend war. Appetit, Kräfte, Gewichtszunahme sind auffallend. Nur einen Schatten finden die Autoren an diesem Bilde: Die Wirkung scheint nicht immer eine vollkommene zu sein, da einige Patienten trotz sehr guten Gesundheitszustandes noch immer etwas Eiter im Urin zeigen, so dass man nicht von kompletter Heilung sprechen kann. Für diese Fälle glauben die Autoren eine nachträgliche Tuberkulinkur empfehlen zu können.

Zum Schlusse ihres sehr genauen Berichtes empfehlen Castaigne und Gouraud den Ärzten die Anwendung des J-K bei Tuberkulose, da dieses Spezifikum weit besser vertragen wird, als alle Tuberkulinpräparate und weil seine Anwendung eine viel ausgedehntere ist, nämlich auch bei fiebernden Tuberkulosen.

Die hier in ihren Hauptzügen wiedergegebene interessante Arbeit der französischen Autoren verdient besonderes Interesse, weil es die erste streng wissenschaftliche Nachprüfung des J-K an einem grösseren Krankenmaterial in Frankreich ist, von Ärzten, welche sich speziell mit dem Studium der spezifischen Tuberkulosetherapie befassen und daher in der Lage sind, den Wert eines Präparates ziemlich genau zu schätzen. Dabei ist ihr Urteil glücklicherweise nicht durch die in Deutschland so mächtige Suggestion der „bewährten hygienisch-diätetischen Therapie der Heilstätten“ getrübt. Der ruhige, von tadelloser Objektivität getragene Bericht von Castaigne und Gouraud, der obendrein allerneuesten Datums ist (Mai 1911), wird nicht verfehlen, den Eindruck mancher oberflächlicher und übereilter Veröffentlichung endgültig zu verwischen und die Ärztewelt zu einer neuerlichen und hoffentlich ernsten und vorurteilslosen Nachprüfung des J-K anzuspornen.

Divergenz der Urteile über J-K.

Wir haben im vorstehenden die ganze J-K-Literatur berücksichtigt, so weit sie zu eruieren war[1]). Äusserungen von 40 Autoren, welche sich auf einen Zeitraum von fast drei Jahren erstrecken, geben immerhin Material genug, um sich über den Stand einer Frage orientieren zu können. Übersehen wir die Referate, so ist aus denselben zu entnehmen, dass sich 25 Autoren durchaus zugunsten der J-K-Behandlung ausgesprochen haben; drei Autoren anerkennen eine gewisse spezifische Wirkung (Kerlé, Roth, Szaboky), aber nicht bei Schwerkranken, 12 Autoren haben sich gegen J-K ausgesprochen. Von diesen scheinen 3 (Meissen, Weintraud und Scharl) über keine eigenen Beobachtungen zu verfügen und brauchen somit nicht in Betracht gezogen zu werden. Die übrigen 9 Autoren haben sich in zwei direkt entgegengesetzte Lager gespalten:

Sechs (Roepke, Weicker-Bandelier, Schäfer, Karpilowsky, Weihrauch, Exner-Lenk) haben angeblich nichts vom J-K gesehen, weder eine günstige noch eine ungünstige Beeinflussung.

Drei (Krafft, Alexander und Gantz) wollen Schädigungen vom J-K gesehen haben.

Diese auffallende Divergenz der Urteile darf natürlich nicht dem Präparate zur Last gelegt werden. Es ist klar, dass dieselbe in erster Linie durch die verschiedenartige Gebrauchsmethodik und dann durch die ungleichartige Bewertung der Resultate entstanden sein muss. Wenn fast $^3/_4$ der Autoren günstige Wirkungen von dieser Therapie gesehen hat und die Minorität, welche sich dagegen ausspricht, unmöglich unter einen Hut gebracht werden kann (völlige Indifferenz einerseits, Schädigungen andererseits), so ist es der Mühe wert, den Grund der so abweichenden Urteile zu erforschen. Man wird manche nützliche Lehre aus den Erfahrungen ziehen können. Wir wollen daher

---

[1]) Als die vorliegende Arbeit bereits im Druck war, erhielt ich Kenntnis von zwei Publikationen:

1. Ralf Matson: „Tuberculosis Immunity“ (Northwest Medicine, Aug. 1910). Matson berichtet über die Resultate der J-K Therapie bei 300 Fällen von Lungentuberkulose. Die meisten waren offene Tuberkulosen und sind durch längere Zeit erfolglos mit Tuberkulin behandelt worden. Nach Anwendung von J-K bekam der Autor rapide und anhaltende Besserungen.

2. Griffiths: „Studies in Pulmonary Tuberculosis“ Sidney 1911. Der Autor bekam sehr gute Erfolge mit J-K. In absolut desperaten Fällen habe es gewiss das Leben verlängert. In Verbindung mit PTO und PT scheine es die Tendenz zu Reaktionen zu verringern und die Anwendung grosser Tuberkulindosen zu erleichtern.

Eine J-K Publikation Starkloff's in Zeitschr. für Tuberkulose, Bd. XVII. H. 6 (über 6 schwere Fälle) eignet sich nicht zu einer wissenschaftlich-kritischen Besprechung. Bei mangelnder phthiseologischer Erfahrung ist es auch nicht ratsam, diese Therapie an schweren Fällen zu probieren.

im folgenden uns mit dem näheren Studium der mitgeteilten Resultate befassen, soweit dieselben einer kritischen Beleuchtung zugänglich sind.

Die Autoren, welche das J-K für ein indifferentes Mittel halten, basieren ihr Urteil auf 367 Fälle. Von diesen wird über 200 Fälle nichts Näheres mitgeteilt (Weicker und Bandleier[1]), über 87 erhalten wir nur summarische Mitteilungen (Roepke, Schäfer); 80 sind mit Krankengeschichten belegt (Weihrauch 44, Schäfer 14, Karpilowsky 16, Exner-Lenck 6). Von den 367 Fällen sind somit nur 80 kritisch zu verwerten. Wir werden die Krankengeschichten von 74 Fällen dieser Autoren (Schäfer, Weihrauch, Karpilowsky) im folgenden tabellarisch reproduzieren, um dem Leser die Möglichkeit zu geben, sowohl das Krankenmaterial, als auch die erzielten Resultate und vor allem die Methodik der Behandlung selbst zu begutachten. Die Fälle von Exner und Lenck (sechs) scheide ich aus bis ein grösseres chirurgisches Material überhaupt vorliegt.

Die Autoren, welche über schädliche Wirkungen des J-K berichten, basieren ihr Urteil auf zusammen 43 Fälle (Krafft 18, Gantz 14, Alexander 11). Davon sind nur die 11 Fälle Alexanders zu begutachten, weil sich die übrigen ebenfalls einer Kontrolle entziehen.

Die Autoren, welche eine geringe spezifische Wirkung des J-K anerkennen (Roth und Kerlé), basieren ihr Urteil auf zusammen 61 Fälle. Roth macht nur summarische Mitteilungen, die Tabelle von den 35 Fällen Kerlés wird der Leser weiter unten finden.

Die Autoren, welche ein günstiges Urteil fällen, berufen sich auf einige tausend Fälle (Hollos 1000, Avtokratoff 645, Lukin 400, Mitoulescu 85, Simon 82, Benöhr und Hoffmann 130, Pumr 46). Davon sind über 300 mit Krankengeschichten belegt (Hollos, Benöhr und Hoffmann, Simon, Pumr, Lukin, Aravandinos etc.) Über 150 (Avtokratoff) werden sehr detaillierte Angaben gemacht. Man bekommt somit in ca. 500 Fälle genauen Einblick. Von diesen Autoren habe ich nur die 82 Krankengeschichten Simons tabellarisch zusammengestellt.

Absprechende Beurteilung seitens einiger Heilstättenärzte trotz nachweisbar guter Resultate.

Es finden sich somit in übersichtlichen Tabellen zusammengefasst die Krankengeschichten von Simon I. und II. Publikation, Kerlé,

[1]) Es ist besonders zu bedauern, dass sich gerade dieses Material jeglicher Kontrolle entzieht und dass die Herren Autoren ihren Lesern zugemutet haben, alle ihre Angaben auf Treu und Glauben zu nehmen. In wissenschaftlichen Dingen zieht aber ein kritikloses Vertrauen grosse Inkonvenienzen nach sich, die auch in dieser Frage nicht ausgeblieben sind.

Schäfer, Weihrauch, Alexander und Karpilowsky, von denen alle bis auf Simon über das J-K unbegreiflicherweise — weil sie Erfolg hatten — ein absprechendes Urteil gefällt haben. Daneben habe ich zur Erleichterung der Orientierung die Resultate zusammengefasst und mit den nötigen Bemerkungen versehen. Zwei Umstände sind dabei auffallend: erstens, dass alle diese Autoren (Alexander und Karpilowsky kommen begreiflicherweise nicht in Betracht) Besserungen unter der J-K Therapie zugegeben haben, welche mit Rücksicht auf die kurze Kurdauer geradezu auffallen müssen. Obwohl die Herren zur Behandlung fast ausschliesslich schwere Fälle herangezogen haben, welche sich nachgewiesenermassen unter der Heilstättentherapie allein nicht bessern, schreiben sie alle ihre Erfolge, ich wiederhole — unbegreiflicherweise — der Heilstätte zu und erklären das J-K für wertlos. Dass diese Schlussfolgerungen falsch und unerhört sind, geht schon aus der Wahl des Materials hervor und kann ausserdem überzeugend bewiesen werden, indem man die J-K-Resultate mit denjenigen der Heilstättentherapie vergleicht. Ich bediene mich zu diesem Zwecke des Jahresberichtes der deutschen Heilstätte in Davos pro 1910, weil bei dieser Heilstätte neben der behaupteten weniger wirksamen Heilstättentherapie im Tiefland noch der wohl mit Recht, oft aber übertrieben gerühmte, Faktor der Höhenluft in Betracht kommt. Durch diesen Vergleich wird endgültig auch das Vorurteil aus der Welt geschafft, die von Carl Spengler mit seiner spezifischen Therapie erzielten Erfolge seien lediglich auf das Konto des Davoser Klimas zu setzen. So sagt z. B. Roepke, welcher diese Erfolge mit eigenen Augen gesehen hat und auch mit Kranken gesprochen, welche erst durch J-K aus jahrelangem Siechtum befreit worden sind, dass er dennoch die J-K-Erfolge Carl Spenglers der Höhenluft zuschreibe. Die von uns angeführten Tabellen beweisen deutlich und ziffernmässig, dass dies eine vage Behauptung von Roepke ist, denn sogar jene Autoren des Tieflandes, welche vom J-K nichts gesehen haben wollen, erzielten mit J-K-Therapie im Tiefland in weit kürzerer Zeit und an viel schwererem Krankenmaterial bedeutend bessere Erfolge als die deutsche Heilstätte in Davos sie aufzuweisen vermag.

Aber wir gehen noch weiter; wir scheuen uns nicht einmal die so gelobte Statistik Bandeliers über die kombinierte Tuberkulin- und Heilstättentherapie zum Vergleich heranzuziehen. Sogar aus diesem Vergleich geht die J-K-Behandlung siegreich hervor, trotzdem alle Bedingungen für die J-K-Therapie erschwerender Natur waren, denn Bandelier hat prinzipiell keine Schwerkranken aufgenommen und behandelt. Er hat durchschnittlich seine Kranken auch viel länger, nämlich ca. 6 Monate behandelt, und er berücksichtigte keine Fälle, welche weniger als 20 Tuberkulininjektionen erhalten haben. Es war ihm eben,

wie er mit Recht betont, darum zu tun, zu zeigen, was die Tuberkulintherapie bei genügender Kurdauer leisten kann, wenn man dem Tuberkulin Zeit lässt, seine Heilwirkungen zu entfalten.

Gerade das Gegenteil haben die Heilstättenärzte mit J-K gemacht. Es wurden besonders schwere Fälle zur Behandlung herangezogen und die Kurdauer war dazu noch um die Hälfte oder $^2/_3$ kürzer als bei Bandelier. Die J-K-Patienten erhielten im Durchschnitt 10—15 Injektionen und die wenigsten kamen auf die höchsten Dosen. Wenn trotzdem die Erfolge Simons, wie wir weiter unten sehen werden, sowohl was Gewichtszunahme als auch Erwerbsfähigkeit und Besserung des Lungenbefundes jene Bandeliers übertreffen, so beweist dies unumstösslich die Überlegenheit der J-K-Therapie jeder andern bisher existierenden Tuberkulosebehandlung gegenüber.

Das Wesen der J-K Wirkung. Lysin und Antitoxin. Prinzip der Dosensteigerung.

Zum besseren Verständnis der J-K-Therapie möchte ich einige theoretische Erörterungen hier folgen lassen, die sich auf meine kritischen Bemerkungen in den Tabellen beziehen. Das Wesen der J-K-Wirkung wird nach Carl Spengler[1]) durch zwei Faktoren bedingt: die Lysine und die Antitoxine, die beide im J-K enthalten sind. Von den Antitoxinen weiss man, dass ihre Wirkung proportional dem Quantum derselben steigt. Mit Steigerung der Dosis nimmt auch die antitoxische Wirkung zu. Nicht so beim Lysin. Das Lysin ist bekanntlich ein komplexer Körper und seine Wirkung, wie experimentell festgestellt worden ist, nicht direkt proportional dem Quantum des zugefügten Lysins. Ich erinnere auch an die bekannten Versuche von Neisser und Wechsberg, welche die lytische Wirkung in vitro dadurch abschwächten, dass sie zu der zu lysierenden Menge Bakterienemulsion, einen Überschuss von Ambozeptor (d. h. von inaktiviertem Lysin) zufügten. Somit hatte eine grössere Menge Ambozeptor, resp. Lysin nicht eine verstärkte Lysis zur Folge, wie man vielleicht erwarten könnte, sondern im Gegenteil eine Abschwächung derselben. Ähnliches sieht man bei der J-K-Therapie. Die starken Verdünnungen, resp. die kleinsten J-K-Dosen haben öfter eine stärkere lytische Wirkung zur Folge als das Original (s. Alexander, Weihrauch). Besonders starke lytische Wirkungen erzielt man durch Wiederholungen kleiner Dosen von J-K. Diese Erscheinung kann man sich vielleicht in folgender Weise erklären. Es gibt, wie es scheint, ein individuelles, lyti-

[1]) Carl Spengler: Tuberkulose und Syphilis-Arbeiten. Erfurt'scher Verlag, Davos 1911.

sches Optimum; diese Beobachtung ist im Verlauf der J-K-Therapie immer wieder gemacht worden. Manche Kranken erreichen das lytische Optimum schon bei der 5. Verdünnung, andere erst bei höheren Dosen. Tritt also bei einem Patienten deutliche lytische Wirkung schon bei der ersten Injektion, z. B. der 5. Verdünnung J-K auf, so wird jede Wiederholung dieser Dosis eine neue lytische Wirkung in verstärktem Masse erzeugen (s. Weihrauch Fall 1—6, ferner die Fälle 8, 9, 10, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 25). Eine lytische Wirkung ist aber in ihrem Effekt beim Tuberkulösen gleichbedeutend mit Autotuberkulinisation und die Häufung lytischer Reaktionen kann mit zu oft wiederholten Tuberkulinreaktionen verglichen werden. Der Nutzen einer lytischen Wirkung lässt sich auf dieselbe Weise erklären, wie wir es eingangs bei Besprechung von Tuberkulinwirkungen getan haben. Der Leichtkranke, dessen Organismus die Fähigkeit hat, auf eine Inanspruchnahme seiner Immunstoffe durch Gifte mit überproduktiver Regeneration der ersteren zu antworten, wird auch von einer kumulativen Lysis eventl. Nutzen haben können, wie er von Tuberkulin Erfolge haben kann. Nicht so beim schwerkranken, geschwächten und durch Toxine ohnehin beladenen Körper. Hier soll nach einer lytischen Wirkung durch die Dosensteigerung für erhöhte Antitoxinzufuhr gesorgt werden, weil der Körper unter Umständen nicht fähig ist, die Autotuberkulinisation aus eigener Kraft zu überwinden. Durch die Dosensteigerung kann auch das lytische Optimum übersprungen werden. Zweitens wird durch Mehrzufuhr von Antitoxin eine stärkere Giftbindung herbeigeführt und drittens wird möglicherweise im Sinne von Neisser und Wechsberg durch Hinzufügung eines Überschusses von Ambozeptor die Lysis abgeschwächt. Das Prinzip der Dosensteigerung in der J-K-Therapie ist nicht nur theoretisch begründet, es hat sich auch praktisch vollkommen bewährt. Der Nutzen der Dosensteigerung wird von allen Autoren zugegeben, welche günstig über das J-K urteilen und erhellt deutlich aus den untenstehenden Tabellen. Die Misserfolge mit J-K sind nachweisbar oft durch fehlerhafte Anwendung hervorgerufen worden, weil manche Autoren den Grundsatz der Tuberkulintherapie auf die J-K-Behandlung zu Unrecht übertragen haben.

Nach diesen Erläuterungen wird man bei Prüfung der Tabellen leicht herausfinden, warum Karpilowsky und Alexander bei ihren schweren Fällen keine Erfolge haben konnten, und warum z. B. die Resultate Weihrauchs weniger gut ausfielen als jene Kerlés. Die meisten Tabellen zeigen auch, dass die J-K-Behandlung nur selten zu Ende durchgeführt worden ist. Um so auffallender sind die guten Erfolge, die trotzdem mit J-K erreicht wurden.

Tabellarische Zusammenstellung

Simon, J-K Therapie. I. Serie.

	Stadium	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor	Sputum nach J-K	T.B. vor	T.B. nach J-K	Puls	Temperatur vor	Temperatur nach
1.	I. Stadium	61	+ 7	—	—	—	—	104—96	normal	
2.	I. „	91	+ 6	wenig	0	0		84	„	
3.	I. „	90	+ 10	„	0	+ 1	0	96—126	„	
4.	I. „	87	+ 3	„	0	0	0	96	„	
5.	I. „	55	+ 2	„	wenig	0	0	104	unregelmässig	
6.	I. „	84	+ 2	0	0	0	0	92	normal	
7.	I. „	58	+ 7,5	—	—	0	0	72	„	
8.	I. „	50	+ 3	reichl.	0	0	0	120—112	„	
9.	II. „	56	+ 2	wenig	0	—	—	102	37,5	
10.	II. „	53	+ 2	Rachensputum		—	—	80	normal	
11.	II. „	81	+ 5	wenig	0	0	0	102—96	„	
12.	II. „	67	+ 2	„	wenig	+ 1	0	84—120	öfters 37,4	
13.	II. „	88	+ 7	0	0	—	—	96	normal	
14.	II. „	90	+ 5	Rachensputum		—	—	96—120	„	
15.	II. „	57	+ 4,5	wenig	dgl.	0	0	120	geleg. 37,5	
16.	II. „	103	+ 0,5	„		+ 1	0	104—96	normal	
17.	II. „	80	+ 10	Rachensputum		—	—	96	„	
18.	II. „	70	- 0,5	0	0	—	—	102	Ab. 37,6 währ. Menses 38,2	
19.	II. „	89	+ 4,5	0	0	—	—	68	normal	
20.	II. „	58	+ 4	wenig	dgl.	0	0	96	„	
21.	II. „	81	+ 10	0	wenig	0	0	104—120	zeitweilig 37,5	
22.	II. „	118	+ 4,5	wenig	vermehrt noch immer	+ 1	+ 2	104—96	normal	
23.	III. „	122	+ 1	reichl.	reichlich	+ 2	+ 3	96—80	„	
24.	III. „	89	+ 5	wenig	dgl.	+ 1	+ 3	96—120	37,4—37,5	
25.	III. „	52	+ 2	0	0	—	—	88—96	normal	
26.	III. „	57	+ 8	wenig	wenig	+ 2	+ 3	100—108	„	
27.	III. „	96	+ 5	reichl.	gering	+ 3	+ 1	96	„	
28.	III. „	180	+ 0,5	„	„	+ 2	+ 2	106—96	„	
29.	III. „	52	+ 6	„	dgl.	+ 2	+ 2	120	37,8—38	37,8
30.	III. „	43	+ 1,5	wenig	vermehrt	+ 1	+ 3	104	37,7	
31.	III. „	55	+ 3	„	dgl.	+ 1	+ 2	96	normal	
32.	III. „	38	+ 1	0	0	—	—	128	„	
33.	III. „	55	+ 5,5	Rachensputum		—	—	120	subfebril	
34.	III. „	57	+ 2,5	0	0	—	—	80—96	normal	
35.	III. „	54	+ 3,5	mässig	dgl.	0	0	116	„	
36.	III. „	107	+ 4	mässig viel	„	+ 1	+ 2	96—102	„	
37.	III. „	43	+ 5,0	0	0	—	—	96	„	
38.	III. „	192	+ 4,5	spärl.	dgl.	+ 1	+ 3	120	„	
39.	III. „	156	+ 4	mässig	„	+ 3	+ 2	126	erhöht	normal
40.	III. „	136	+ 5,5	reichl.	„	+ 1	+ 1	120—132	normal	
41.	III. „	57	+ 4,5	mässig	„	+ 3	+ 2	108	„	
42.	III. „	120	+ 0,5	wenig	„	+ 2	+ 2	96—116	37,5	38,7

der publizierten Krankengeschichten.

Heilstätte in Lippspringe.

Komplikationen	Zahl der Injektionen	Maximaldosis	Allgemeinbefinden	Erfolg Erwerbsfähigkeit
	10	III	sehr gehoben	volle E, m. Aussicht auf läng. Dauer
	14	I	„	„ „ „ „ „ Dauer
Chlorose	13	II	„	„ „ „ „ „ „
„	14	II	„	„ „ „ „ „ „
Epilepsie, Anorrexie	11	III	„	„ „ „ „ „ „
Chlorose	16	I	„	„ „ „ „ „ läng. Dauer
Anämie	13	II	„	„ „ „ „ „ Dauer
	9	III	„	„ „ „ „ „ „
	15	III	„	„ „ aber wahrsch. vorübergeh.
	9	II	„	„ „ m. Aussicht auf Dauer
	3	IV	„	„ „ „ „ „ „
	14	II	„	„ „ „ „ „ „
	14	I	„	„ „ „ „ „ „
Vit. cordis	16	I	„	„ „ „ „ „ „
tub. Halsdrüsen Rippenkaries	12	III	„	„ „ „ „ „ läng. Zeit
Laryng. l. Verd. d. Hinterwand	18	II	„	„ „ „ „ „ „ „
Zacke am l. Stimmband	16	I	„	„ „ „ „ „ Dauer
Anorrexie	15	II	gehoben	„ „ „ „ „ „
Hysterie	22	I	sehr gehoben	„ „ „ „ „ läng. Zeit
	14	II	„	„ „ „ „ „ „ „
r. Stimmband suspekt.	14	II	gehoben	„ „ „ „ „ „ „
Anämie, Diarrhöen	18	II	„	„ „ „ „ „ „ „
	40	I	sehr gehoben	„ „ aber vorübergehende
Struma, Tonsillarhypertrophie	9	IV	gehoben	„ „ „ „
	10	II	„	„ „ „ „
oper. Struma. Stimmband-Parese	13	II	„	„ „ „ „
	24	I	sehr gehoben	„ „ „ „
Fibroangiom d. Hinterwand	22	I	gehoben	teilweise E
	14	III	„	Erwerbsunfähigkeit
flaches Infiltrat der Hinterwand	8	III	etwas gehob.	teilweise E
Albuminurie	10	III	gehoben	volle E, m. Aussicht auf läng. Zeit
	9	IV	gleich gebl.	Erwerbsunfähigkeit
Chlorose	13	II	gehoben	teilweise E
Rhinitis chr. hypertroph.	6	III	sehr gehoben	volle E, aber vorübergehend
	3	III	gehoben	teilweise E
tub. Halsdrüsenabszess	16	I	„	„ „
Nephritis chron.	6	III	gleich gebl.	„ „
	17	I	sehr gehoben	volle E, aber vorübergehend
	20	II	gehoben	teilweise E
tub. Halsdrüsen	17	I	„	„ „
operiert	16	I	„	„ „
grosses Ulcus der Hinterwand	18	I	verschlecht.	Erwerbsunfähigkeit

Zusammenfassung:

Dem I. Stadium gehörten an 8 Fälle = 19%.
Dem II. „ „ „ 14 „ = 33%.
Dem III. „ „ „ 20 „ = 48%.

Die durchschnittliche Kurdauer betrug 65 Tage. 18 Patienten = 42,8% hatten Tuberkelbazillen im Sputum. Die durchschnittliche Gewichtszunahme betrug im I. Stadium 5 kg, im II. Stadium 4,32 kg, im III. Stadium 3,4 kg. Gewichtsabnahme zeigte 1 Patient. Durchschnittliche Zahl der Injektionen 17. Über 20 Injektionen bekamen 4 Patienten.

Simon, J-K Therapie. II. Serie.

	Stadium der Krankheit	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor	Sputum nach J-K	T.B. vor	T.B. nach	Puls
1.	II. Stadium	93	+ 13	schl. eitrig	0	+ 3	0	
2.	II. „	91	+ 9	schl. eitrig	starke Abnahme	+ 3	0 in 4 Wochen	
3.	II. „	54	+ 6	wenig	wenig	+ 3	0 in 5 Wochen	
4. (5)	II. „ 3 Mon. i. d. Heilstätte ohne Erfolg	90 + 94 Heilstätte	+ 4		Spuren	+ 2	0	
5. (6)	II. Stadium	91	+ 10		0 in 5 Wochen	+ 1—2	0 in 5 Wochen	
6. (10)	II. „	36	+ 3,5	wenig		+ 1	0	
7. (11)	II. „	43	+ 2,5	„	0	0	0	
8. (12)	II. „	43	+ 5	0	0	—	—	
9. (13)	II. „	42	+ 6,5		Spur	0	0	
10. (14)	II. „	92	+ 7		Spur	0	0	
11. (15)	II. „	56	+ 2,5	Spur	0	0	0	
12. (16)	II. „	56	+ 6	0	0	0	0	
13. (17)	II. „	56	+ 6		0	0	0	
14. (18)	II. „	92	+ 8,5		schl.	+ 3	+ 1	
15. (19)	II. „	98	+ 4,5	wenig	spärlich	0	0	
16. (23)	II. „	84	+ 7,5			+ 1—2	+ 1	
17. (33)	II. „	111	+ 7			+ 3	+ 1	
18. (40)	II. „	105	+ 2	etwas		0	0	
19. (4)	III. „	91	+ 5,5	schl. eitrig spärl.	gr. schl.	+ 1	0 in 60 Tagen	
20. (8)	III. „	180	+ 9 kg	eitrig	wenig schl. eitr.	+ 3	0 in 60 Tagen	
21. (9)	III. „	85	+ 5,5	pos.	0	+ 2	0 n. 2 Mon.	

Vergleich der therapeutischen Erfolge in bezug auf Erwerbsfähigkeit.

	Simon (I.Publ.)J-K u.Heilstätte	Bandelier komb. Tuberkulin und Heilstättentherapie	Davos Deutsche Heilstätte (Höhenklima)
		I. Stadium:	
voller Erfolg d. h. voll erwerbsfähig entlassen	100 %	90,4 %	78,6 %
		II. Stadium:	
	100 %	80,7 %	47,87 %
		III. Stadium:	
	40 %	32,8 %	25,7 %
teilweise Erwerbsfähigk.:	45 %	53,4 %	21,6 %
neg. Erfolg:	15 %	13,7 %	52,5 %

Heilstätte in Lippspringe.

Temperatur vor	Temperatur nach	Komplikationen	Zahl der Injektionen	Maximaldosis	Erfolg
normal			15	Or.	Keine Rh. gutes Aussehen
„			17	Or.	Keine Rh. gutes Aussehen
„		trock. Pleuritis	11	Or.	Spärliche trockene Rh. i. d. Tiefe
37,7	normal	starke Anämie	19	Or.	Keine Rh.
normal			18	Or.	Rh. nach 5 Wochen verschwunden
„		Graviditas	7	III	gutes Befinden
„		Anämie, Schwäche	9	Or.	gesundes Aussehen
hie u. da—38	?		8	III	hesserer Befund, Resultat gut
normal		blass	7	I	hlühendes Aussehen
„			16	I	subjektiv und objektiv gut
„			11	Or.	Prognose gut
spont.Entfieh.			7	III	gesund. Aussehen, Lunge unveränd.
normal		blass, matt, Nachtschw.	10	I	Lunge unveränd., Nachtschw. verl.
„			18	Or.	Rh. spärlich, gesundes Aussehen
„		Pleurareihen	15	I	gesundes Aussehen, Wohlbefinden
„			11	II	Lunge unverändert
„		Larynx susp. Gravidit.	7	III	L ohne Befund, R. wenig. Rh.
„			26	II	L. unver., Subj. w. gehess., Progn. gut.
„		Pleurareiben	11	Or.	Prognose gut. L. H. u. Pleuraknaken, bestmöglicher Erfolg
37,7	normal		27	Or.	guter Erfolg
normal		Vit. cordis	13	Or.	gesundes Aussehen, Wohlbefinden

Stadium der Krankheit	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor	Sputum nach J-K	T.B. vor	T.B. nach	Puls
22. (7) III. Stadium	120	+ 6,5	reichl.	kaum	+ 1—2	0 i. 60 Tg.	
23. (20) III. „	56	+ 2	0	0	0	0	
24. (21) R. III, L. III L. mittl. zähfeuchte Rh.	147 J-K 80	+ 1,5			+ 1	+ 1	
25. (22) III. Stadium	136	+ 6			+ 2	+ 0—1 n. läng.Such	
26. (24) III. „	106 J-K 80	+ 4,5			+ 1	+ 1	
27. (25) III. „	62	+ 7			+ 1	+ 1	
28. (26) III. „	42	+ 5			+ 2—3	+ 2—3	
29. (27) III. „	66	+ 9		½ wenig.	+ 3	+ 3	
30. (28) III. „	43	+ 3		weniger	+ 3	+ 3	
31. (29) III. „	43	+ 3,5		„	+ 1	+ 1	
32. (30) III. „	120	+ 4			+ 1	+ 1	
33. (31) III. „	62	+ 3			+ 3	+ 3	
34. (32) III. Kaverne	59	+ 4,5			+ 3	+ 3	
35. (34) III. Stadium	77	+ 6			+ 3	+ 3	
36. (35) III. „	39	?			+ 2	+ mass	
37. (36) III. + Kaverne	60 ?	+ 3	eitrig schl.		+ 2	+ 2	
38. (37) III. Stadium	77	?	0	Sp. eitrig	0	+ 2	
39. (38) III. + Kaverne	56	+ 2,5	reichl. u. eitr.		+ 1	+ 1	
40. (39) III. Stadium	57	+ 1	eitrig geballt		+ 1	?	

Von den 40 Patienten gehörten 18 = 45 % dem II. Stadium und 22 = 55 % dem III. Stadium an. Die durchschnittliche Gewichtszunahme betrug 5 kg bei einer durchschnittlichen Kurdauer von nur 77 Tagen. Bei den Patienten des II. Stadiums betrug die Gewichtszunahme in 77 Tagen im Durchschnitt 8,6 kg, im III. Stadium + 4,6 kg. T.B. im Sputum hatten 29 Patienten = 72,5 %. T.B. verloren — 10 Patienten = 34,4 %. Gewichtsabnahme ist bei keinem Patienten verzeichnet. Durchschnittliche Zahl der Injektionen — 12,6. Über 20 erhielt kein Patient.

Zusammenfassung:

T.B. im Sputum hatten 9 Fälle des II. Stadium = 50 %, und 20 Fälle des III. Stadium = 91 % der Fälle.

Vom II. Stadium verloren ihre T.B. 6 = 75 %, davon

1 in 28 Tagen,
3 in 35 Tagen,
2 in 90 Tagen

(vgl. die tabellarische Zusammenstellung von 40 Fällen Bandeliers, die er mit Tuberkulin in längerer Zeit mit weniger Erfolg behandelte).

Temperatur vor	Temperatur nach	Komplikationen	Zahl der Injektionen	Maximaldosis	Erfolg
normal			21	Or.	keine Rh., Prognose gut, bestmöglicher Erfolg
			2 Etappen		
„			10	II	trockene Rh., Lunge deutl. gebessert
„		Infiltration der Hinterwand	19	Or.	Lunge nur zerstreutes Knacken. R. V. keine R. H. fr. Rh. deutl. besser
			19	Or.	Lunge deutlich besser
„		Ulkus d. Hinterwand	16	Or.	Rh. viel weniger, Kehlkopf unveränd.
„		schlecht. Allgemeinzust.	11	I	Lunge unverändert, subjektiv besser
„			8	III	gut erholt, Rh. spärl. u. trockener
„		blass, leidend	15	Or.	sehr gut erholt, Lunge fast unveränd.
„		Infiltrat. d. Hinterw.	10	Or.	gut erholt, Rh. weniger
„			7	I	Lunge unverändert, leidlich erholt
„		Ulcus laryng. per. chondi laryngea	10	Or.	Befinden im Gleichen, Lunge gebess.
„			8	I	Lunge unverändert, Befinden besser
„		Ulcus laryng.	11	I	Befinden viel besser, objektiv gleich
norm.	38		11	Or.	verschlechtert
subfeb	37,8		6	II	verschlechtert
			12	III	verschlechtert
37,9	38,6		7	II	stark verschlechtert
norm.	37,6		11	I	stark verschlechtert
„	37,9		8	III	keine Besserung

Von den Patienten des III. Stadiums haben ihre Bazillen verloren 4 = 20 %, davon 3 in 60 Tagen, 1 in 180 Tagen.

Rh. verloren haben 4 Patienten des II. Stadiums, alle haben ebenfalls T.B. verloren, also geheilt im Sinne Bandeliers sind 22 % des II. Stadiums bei einer Kurdauer von durchschnittlich nur 90 Tagen (in einem Falle schon nach 35 Tagen). Es soll hier bemerkt werden, dass diese Ziffer um 4 % die entsprechende Rubrik Bandeliers übertrifft. Das Resultat ist aber noch günstiger, wenn man bei Bandelier nur jene Patienten berücksichtigt, welche T.B. im Auswurf hatten. Rh. und T.B. haben nur 10 % aller seiner Fälle des II. Stadiums verloren. Also hat Simon bei den II. Stadien mit J-K in der halben Kurdauer doppelt so grosse Heilerfolge erzielt als Bandelier mit Tuberkulin. Dieser Vergleich ist um so interessanter, als Bandelier ja selbst sagt, dass so glänzende Erfolge noch nicht publiziert worden seien, wie er sie mit Tuberkulin + Heilstätte bei seinen II. Stadien erreicht hat. Damit ist aber auch einwandfrei bewiesen, dass die J-K-Behandlung jede bisher existierende Tuberkulosetherapie weit übertrifft.

Von den Patienten des III. Stadiums haben 4 ihre Bazillen verloren (nach 60 Tagen). Einer davon hat auch Rh. verloren, nachdem er in 120 Tagen zwei Etappen mit zusammen 21 Injektionen durchgemacht hat.

Kerlé, J-K Therapie,

	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor	Sputum nach	T.B. vor	T.B. nach	Puls	Temperatur vor	Temperatur nach
I. Gruppe.									
1. III. Stadium	112	— 3,3			8	9		leicht febril	höher
2. III. „	112	+ 4,8			4	2		„ „	„
II. Gruppe.									
3. III. Stadium	84	+ 2,9			6	7		„ „	nicht entfieb.
4. III. „	98	+ 6,8			7	7		kein Fieber	kl. Fieberbew.
5. III. „	70	+ 6,7			2	7		„ „	„ „
6. III. „	84	+ 2,1			4	7		„ „	0
7. III. „	42	+ 3,5			4	2		„ „	k. Fieber
8. III. „	84	+ 0,5			7	6		„ „	öft. kl. Fieberb.
9. III. „	70	+ 6,8			2	7		„ „	normal
10. III. „	112	+ 1,2			7	8		„ „	kl. Fieberbew.
11. III. „	112	+ 13			7	3		„ „	„ „
III. Gruppe.									
12. III. Stadium	70	+ 6,7			2	7		„ „	k. Fieber
13. III „	98	+ 7,2			8	8		„ „	„ „
14. III. „	70	+ 6,4			7	7		„ „	kl. Fieberbew.
15. II. „	54	+ 6			1	6		„ „	normal
16. III. „	98	+ 5,1			8	7		„ „	„
17. III. „	126	+ 10,8	Keine Angaben	Keine Angaben	6	4	Keine Angaben	leicht febril	entfiebert
18. III. „	84	+ 7,9			7	5		normal	0
19. III. „	56	+ 6,0			2	3		„	0
20. II. „	112	+ 8,9			4	0		„	kl. Fieberbew.
21. III. „	84	+ 6,1			7	0		„	„ „
22. III. „	?	+ 6,1			0	0		leicht febril	leicht febril
IV. Gruppe.									
23. II. Stadium	98	+ 7,5			5	0		normal	normal
24. II. „	98	+ 10,5			1	0		„	„
25. III. „	70	+ 10,7			5	0		„	„
26. III. „	112	+ 9,9			5	0		„	„
27. III. „	—	+ 13,6			0	0		„	„
28. II. „	—	+ 6,1			0	0		leicht febril	entfiebert
29. I. „	84	+ 5,1			5	0		normal	normal
30. III. „	84	+ 5,7			4	0		„	„
31. I. „	98	+ 7,1			1	0		„	„
32. III. „	56	+ 8,6			6	0		„	„
33. III. „	270	+ 12,5			0	0		„	„
34. II. „	270	+ 9,0			0	0		„	„
35. II. „	270	+ 9,5			0	0		leicht febril	entfiebert

Bemerkungen des Autors:

ad Gruppe I: Die beiden Fälle boten von vorneherein sehr geringe Aussicht auf Besserung. Sie verschlechterten sich denn auch.

ad Gruppe II: Diese Patienten waren ausnahmlos schwer krank. Sie haben sich subjektiv erholt und z. T. erheblich an Gewicht zugenommen (durchschnittlich 5 kg). Der Lungenbefund zeigte kaum Besserung.

ad Gruppe III: Diese Patienten waren anatomisch nicht so ausgedehnt, aber pro-

Bestmögliche Erfolge: 7 Fälle,
Gute Resultate: 11 Fälle,
Befriedigende Erfolge: 15 Fälle,
Keine Erfolge: 7 Fälle.

Heilstätte Müllrose.

Komplikationen	Zahl der Injektion	Maximal-dosis	Erfolg
Larynx u. Darmtuberkulose	Keine Angaben	Keine Angaben	Lunge gleich, Larynx u. Darm schlechter.
Larynxtuberkulose			Lunge und Larynx verschlechtert.
			Lunge unverändert.
Larynxtuberkulose			Lunge u. Larynx unverändert.
			Lunge unverändert.
Larynxtuberkulose			Lunge u. Larynx kaum gebessert.
Larynxtuberkulose			Lunge gebessert; Larynx ungebessert.
Larynxtuberkulose			Lunge u. Larynx ungebessert.
			Lunge ungebessert.
			Lunge ungebessert.
Larynxtuberkulose			Lunge gebessert, Larynx verschlechtert.
			Lunge gebessert.
			Lunge gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge gebessert.
Larynxtuberkulose			Lunge gebessert; Larynx ungebessert.
Larynxtuberkulose			Lunge gebessert; Larynx ungebessert.
			Lunge gebessert.
			Lunge gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge gebessert.
			Lunge gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge gebessert.
			Lunge sehr gebessert.
			Lunge sehr gebessert } Diese 3 Fälle sind nach einer Privatmitteilung d. Autors auch 1 Jahr nach Erscheinen dieser Publikation konst. gut geblieb.
			Lunge sehr gebessert
			Lunge gebessert

gnostisch nicht günstig. Der Allgemeinzustand besserte sich ganz wesentlich, ebenso der Lungenbefund. (Durchschnittliche Gewichtszunahme 7,1 kg. Anm.)

ad Gruppe IV: Bei dieser Gruppe wurden sehr beträchtliche Besserungen des Allgemeinzustandes und des Lungenbefundes erzielt. Alle wurden bazillenfrei entlassen, zwei entfiebert. (Durchschnittliche Gewichtszunahme 9,3 kg. Anm.)

Bemerkungen des Autors über die Fälle 34 und 35, welche nach vorausgegangener Heilstättenkur mit J-K ambulant behandelt wurden:

„ad 34: Die Kranke hat sich in sechsmonatiger Heilstättenkur bei 5 kg Gewichtszunahme gut erholt, aber im nächsten halben Jahr bei günstigen Bedingungen ebensoviel an Gewicht wieder verloren. Ca. 8 Wochen nach Einleitung der J-K-Behandlung, die unter gleich bleibender Tätigkeit durchgeführt wurde, begann eine rasche Besserung des Allgemeinzustandes, die in insgesamt 9 kg Gewichtszunahme zum Ausdruck kam und jetzt seit 11 Monaten angehalten hat.

ad 35: Die Patientin hatte während einer fünfmonatigen Heilstättenkur 6 kg an Gewicht verloren; ungefähr 1 Jahr lang ungünstiger Allgemeinzustand, völlige Appetitlosigkeit, Stillstand des Körpergewichtes. Ca. 8 Wochen nach Beginn der J-K-Behandlung setzt eine wesentliche Besserung des Allgemeinzustandes ein; es wurden 9,5 kg Gewichtszunahme erzielt und die Fieberbewegungen blieben aus."

Zusammenfassung:

Von 35 Fällen hatten 29, also 83% Tuberkelbazillen im Sputum, von diesen haben 10, also 37% T.B. verloren, nach einer Kurdauer von durchschnittlich nur 25 Tagen[1]). Lunge sehr gebessert in 12 Fällen, davon in 8 des III. Stadiums (dem III. Stadium gehören 74% aller Fälle an). Lunge gebessert in 14 Fällen, davon in 10 des III. Stadiums. Positiver Kurerfolg erreicht bei allen des I. und II. Stadiums und bei 70%

Schäfer, J-K Therapie,

Stadium	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor ccm	Sputum nach ccm	T.B. vor	T.B. nach	Puls
1. R. III L. I	60	+ 3.5	wenig	wenig	+ reichl.	+	beschl.
2. R. I L. II	80	+ 10	„ n. 4 Mon.	„ 0	+ vereinz.	0	
3. R. III L. I	75	+ 4	wenig	wenig	+ reichl.	+	„
4. R. I L. III	62	+ 8	viel	„	+ reichl.	+ vereinz.	„
5. R. II L. II	85	+ 8,5	wenig	„	+ zahlr.	+ dgl.	„
6. R. I L. II	90	+ 7,5	„	selten	+ zahlr.	0	
7. R. II L. I	60	+ 0,5	„	viel	+ zahlr.	+ dgl.	
8. Keine Ausgaben	31	+ 4,5	viel	„	+ zahlr.	+	mässig beschl.
9. R. I L. III	50	+ 2,5	wenig	„	+	+	beschl. norm.
10. R. II L. II	56	+ 5,5	viel	wenig	+ reichl.	+	beschl. normal
11. R. I L. III	42	+ 9,5	„	„	+ vereinzelt	0	
12. R. I L. III	70	+ 8,5	„	„	+ reichl.	+	
13. R. II L. II	32	+ 1,5	„	viel	+ reichl.	+	
14. R. II L. II	42	+ 7,5	„	0	+ reichl.	0	beschl. normal

[1]) Diese Ziffer ergibt sich aus den Sputumanalysen, welche alle 14 Tage gemacht wurden.

des III. Stadiums. Durchschnittliche Gewichtszunahme aller Patienten 6,85 kg.

Durchschnittl. Gewichtszunahme im I. Stadium 6,1 kg,
„ „ „ II. „ 8,2 „
„ „ „ III. „ 6,73 „
Gewichtsabnahme zeigt 1 Patient.

Die schönen Erfolge dieses Autors, welche sich in erster Linie in den sehr grossen Gewichtszunahmen äussern, ferner in objektivem Lungenbefund (nur 1 Fall unter den allerschwersten zeigt eine Verschlechterung des Lungenbefundes), verdankt er offenbar dem Umstande, dass sich Kerlé, wie aus seiner Publikation zu entnehmen ist, an die vorgeschriebene Dosensteigerung hielt. Hätte er es wie Alexander, Weihrauch, Karpilowsky und Gantz à la Tuberkulin angewendet, so hätte er bei seiner I. und II. Gruppe gewiss manche unliebsame „Schädigung" erlebt. Leider und unbegreiflicherweise zögert Kerlé damit seine Erfolge dem J-K zuzuschreiben. Wenn er bei erfahrenen Heilstättenärzten Umfrage hält, dann wird er wohl zu wissen bekommen, was die Heilstätten leisten oder besser nicht leisten. Übrigens scheint hier die Meinung anderer Autoren, wie Roepkes und Bandeliers etc. über die eigene bessere Einsicht den Sieg davon getragen zu haben.

Heilstätte M.-Gladbach.

Temperatur vor	Temperatur nach	Komplikationen	Zahl der Injektion	Maximaldosis	Erfolg
37,5	beschl.		22	7 Or.	Lunge unveränd., Allgemeinbefinden gut.
37,2	normal		23	10 „	Lunge wesentlich gebess., Allg. gut.
hie u. da 38	37,5		22	7 „	Lunge unverändert, Allg. besser.
37,1	normal		19	1 „	Lunge unverändert, Allg. besser.
37,2	?		23	10 „	Lunge wenig gebessert, Allg. besser.
hie u. da normal			18	10 „	Lunge wesentlich besser, Allg. besser.
normal	38		17	10 „	Lunge verschlechtert, Allg. desgl.
37,6	38		9	1 1	Lunge verschlechtert.
			14	10 Or.	Lunge unverändert, Allg. desgl.
37,2	normal		16	10 „	Bei der Entlass. unveränd. z. Hause n. 3 Mon. bed. geb. TB Spuren, Sput. wenig.
37,2	„		12	10 „	Lunge gebessert, allgemein gebessert.
normal			9	10 „	Lunge unverändert, Allg. gebessert.
37,2	?		10	10 „	Lunge unverändert, Allg. wenig geb.
37,6	normal		13	10 „	Lunge gebessert, Allg. gebessert.

Resumé des Autors: Kein nennenswerter Einfluss von J-K, weder im günstigen noch im ungünstigen Sinne.

Zusammenfassung:

Weniger als 20 Injektionen erhielten 10 Patienten = 71 %. Durchschnittliche Kurdauer **60** Tage, durchschnittliche Zahl der Injektionen 15. Nur 4 Fälle haben mehr als 20 Injektionen erhalten. Durchschnittliche Gewichtszunahme **5,82** kg. Kein Patient zeigte Gewichts-

Weihrauch, J-K Therapie,

	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor	Sputum nach	T.B. vor	T.B. nach	Puls	Temperatur vor	Temperatur nach
1. III. Stadium	95	0			+	+		37,2	38,2
2. III. „	117	+ 10,5			+	+		36,7	37,3
3. III. „	90	+ 2			0	0		37,7	36,8
4. III. „	10	0			+	+		37,2	37,4
5. III. „	90	+ 7,5			0	+		37,0	37,3
6. II. „	69	+ 7			—	—		36,8	36,8
7. II. „	90	+ 6,5	+	0	0	0		36,7	36,7
8. III. „	90	+ 2,5			+	0		37,3	37,1
					+	+		38,2	37,3
9. III. „	120	+ 9			+	+		37,2	37,2
10. III. „	123	+ 3,5			+	0		37,7	36,9
11. III. „	80	+ 8							
12. III. „	48	+ 3,5			+	0		37,1	36,8
13. III. „	95	+ 1			+	+		37,5	38,4
14. III. „	110	+ 11			+	+		37,3	36,9
15. III. „	80	+ 9			+	0		36,7	37,2
16. III. „	90	+ 8	+	0	0	0		36,6	36,7
17. III. „	60	+ 2,5			+	+		37,0	36,9
18. III. „	80	+ 2			+	+		37,0	37,9
19. III. „	90	+ 1			0	+		36,9	37,1
20. III. „	60	+ 7			+	+		36,9	37,2
21. III. „	60	+ 4,5			0	0		36,8	37,2
22. III. „	62	+ 7	0	0				37,1	36,8
23. III. „	90	+ 10	0	0				36,6	36,8
24. II. „	75	+ 4	0	0				37,2	37,1
25. II. „	50	+ 7			0	0		36,5	36,8
26. III. „	71	+ 6			+	+		37,1	37,2
27. III. „	80	+ 8	0	0				36,9	36,8
28. III. „	57	— 4			+	+		36,7	36,8
29. III. „	90	+ 1,5			0	0		37,3	37,3
30. III. „	61	+ 7	+	0	0	0		37,0	36,8
31. II. „	40	+ 7	0	0				37,0	36,9
32. III. „	97	+ 1,5			0	0		36,8	36,8
33. III. „	30	+ 8,5			0	0		37,1	36,9
34. III. „	40	+ 2,5			+	+		36,6	36,9

abnahme. T.B. hatten alle = 100 %, davon T.B. verloren 4 = 28½ % (2 in 42 Tagen), beschleunigter Puls bei 8 = 58 %, davon bei 3 normiert, bei anderen fehlen z. T. Angaben. Temperatur subfebril bei 10 = 72 %, davon in 5 Fällen normiert, bei 2 fehlen Angaben. Lunge gebessert bei 6, Allgemeinbefinden bei 11.

Heilstätte Holsterhausen.

Komplikationen	Zahl der Injektionen	Maximaldosis	Erfolg
	12	V	Völlig unbefriedigend, frische Herde.
	31	II	Sehr wenig befriedigend, Lunge eher schlechter.
	22	III	Lunge erheblich besser, Sputum verloren.
	3	2 V	Völlig unbefriedigend, T.B. nach wie vor im Auswurf. Keine Entfieberung.
	22	8 III	Befriedigend, Lunge deutlich gebessert.
	24	4 II	Wenig befriedigend, Lunge kaum gebessert.
	13	3 III	Wenig befriedigend, Lunge unverändert.
	22	V	Lunge sehr gebessert, Keine gleichmässige normale Temperatur.
	27	V	Lunge gebess., aber frische Herde, wenig befried.
	32	II	Unbefriedigend, Lunge fast unverändert.
	36	III	Befriedigend, Lunge sehr gebessert.
	12	III	Befriedigend, Lunge etwas gebessert, Gewichtszunahme mässig.
	13	IV	Völlig unbefriedigend.
	30	III	Befriedigend, Lunge sehr gebessert.
	21	III	Befriedigend, Lunge gebessert.
	22	II	Befriedigend, Lunge besser, Sputum verloren.
	32	I	Befriedigend, Lunge gebessert.
	15	V	Völlig unbefriedigend, keine Entfieberung.
	25	III	Völlig unbefriedigend, Lunge eher schlechter.
	22	II	Wenig befriedigend, Lunge kaum besser.
	23	II	Wenig befriedigend, Lunge wenig gebessert.
	17	II	Gut, Lunge gebessert.
	22	Or.	Gut, Lunge erheblich gebessert.
	20	III	Befriedigend, Lunge sehr gebessert.
Lupus	13	II	Sehr wenig befriedigend, Lunge ungebessert.
	18	II	Unbefriedigend.
	15	Or.	Befriedigend, Lunge sehr gebessert.
Diabetes	10	II	Völlig unbefriedigend.
	14	50 r.	Wenig befriedigend, Lunge gebessert, Temperatur schwankend.
	16	20 r.	Befriedigend, Lunge sehr gebess., Sputum verloren.
	10	II	Befriedigend, Lunge sehr gebessert.
	11	I	Befriedigend, Lunge erheblich gebessert.
Tuberk. d. l. Daum.	15	Or.	Befriedigend, Lunge gebessert.
	8	II	Ganz unbefriedigend, Lunge unverändert, Gewichtszunahme gering.

	Kurdauer in Tagen	Gewichts-zunahme kg	Sputum vor ccm	Sputum nach ccm	T.B. vor	T.B. nach	Puls	Temperatur vor	Temperatur nach
35. III. Stadium	66	+ 7,5	0	0	0	+		36,9	36,3
36. III. „	40	+ 5,5			+	+		37,0	36,9
37. III. „	75	+ 3			+	+		36,7	37,0
38. III. „	52	+ 4			+	+		37,0	36,9
39. III. „	57	+ 8			0	0		37,2	37,2
40. III. „	49	+ 3,5			0	0		36,8	36,8
41. II. „	36	+ 4			—	—		36,8	36,8
42. III. „	30	+ 2,5			+	+		36,9	36,8
43. III. „	35	+ 2			+	+		37,2	37,4
44. III. „	45	+ 8,5			+	+		36,9	36,9

Meine Anmerkungen zu dieser Arbeit.

ad 1. 12 Injektionen der V. Verdünnung, dabei 5 mal 6 V.! Diese offenbar lytische Dosis bewirkte auch die Temperaturen von 37,8; 38,5; 38,8; 38,2, die jeweils am 7. Tage nach dieser Dosis notiert sind.
ad 2. Ebenfalls Wiederholung der gleichen Dosis, 2 mal 6 V. und 3 mal 8 V.
ad 4. Nur drei Injektionen und doch wird dieser Fall rubriziert, trotz der 10 tägigen Behandlung. Allerdings dürfte hier die dreimalige Wiederholung der gleichen Dosis Beachtung verdienen.
ad 6. 2 mal 2 V.; 2 mal 4 V.; 2 mal 5 V.; 3 mal 7 V.
ad 8. 22 mal die V. Verdünnung! Daher die unruhige Temperatur! Übrigens sind Rh. u. T.B. in 90 Tagen verschwunden.
ad 9. 27 mal die V. Verdünnung!
ad 10. 3 mal 3 V.; 6 mal 1 III. usw.

Zusammenfassung.

Krankenmaterial: 44 mittelschwere und schwere Tuberkulosen, wovon 6 des II. Stadiums und 38 = 86 % des III. Stadiums.

17 Fälle = 38,6 % subfebril.

T.B im Sputum in 20 Fällen = 47 %.

14 Fälle hatten keine Bazillen im Sputum (es kann sich in denselben eventl. um andere Lungenkrankheiten handeln, nicht um Tuberkulose. Vgl. darüber: Hansemann, Über typische und atypische Lungenphthise). Bei der Beschreibung des physikalischen Befundes sind die M.L. nicht berücksichtigt, obgleich bei beiderseitiger U.L.-Erkrankung die M.L. sehr selten Normalatmung haben.

Durchschnittliche Kurdauer 70 Tage,
„ Gewichtszunahme 5 kg,
Gewichtsabnahme in 1 Fall.

Die Gewichtszunahme unter 4 kg bezeichnet Weihrauch als unbefriedigend, obwohl die gerühmten Tuberkulinpatienten Ban-

[1]) Berliner klin. Wochenschr. Nr. 1, 1911.

Komplikationen	Zahl der Injektionen	Maximaldosis	Erfolg
	8	Or.	Befriedigend, Lunge gebessert.
	9	Or.	Unbefriedigend
	17	Or.	Unbefriedigend, Lunge kaum verändert.
	13	Or.	Unbefriedigend, Lunge wenig gebessert.
	15	Or.	Völlig unbefriedig., Lunge schlechter, k. Entfieb.
	13	Or.	Befriedigend, Lunge gebessert.
	8	Or.	Befriedigend, Lunge gebessert.
	8	Or.	Unbefriedigend, Lunge nur wenig gebessert.
	8	I	Unbefried., Lunge ungebess., T.B. ständ. i. Auswurf.
	9	Or.	Unbefriedigend, Lunge wenig gebessert.

ad 13. Ähnliche Dosenwiederholung.
ad 14. Fortwährende Dosenwiederholung, daher die Neigung zu Temperatursteigerungen.
ad 18. 10 mal 5 V.
ad 19. 17 mal 5 IV.
ad 20. Dosenwiederholung.
ad 21. idem.
ad 23. In 90 Tagen Rh. fast verschwunden.
ad 24. Dosenwiederholung, Gewichtszunahme mässig.
ad 25. 15 mal V. Verdünnung!
ad 30. In 61 Tagen Lungenbefund sehr gebessert und Auswurf verloren.
ad 31. In 40 Tagen Rh. fast überall verschwunden, statt feuchter Rh. nur Knacken.
ad 33. In 30 Tagen Lunge gebessert, 8½ kg Zunahme.
ad 30. Dosenwiederholung.

deliers, wenn man ihre Gewichtszunahme auf den gleichen Zeitraum umrechnet, im II. Stadium sogar nur 2½ kg und im III. Stadium nur 1,76 kg durchschnittlich zugenommen haben.

Von 44 Patienten sind nur 14 bis J-K Orig. gekommen, 70% haben nicht die ganze Behandlung durchgemacht. Von jenen 14, die bis Orig. kamen, haben 5 im ganzen weniger als 10 J-K-Injektionen erhalten. Von allen 44 Patienten haben nur 11 über 20 Injektionen erhalten. Durchschnittliche Zahl der Injektionen 17.

Dabei zeigte sich bei 20 = 47% wesentlich gebesserter Lungenbefund.

Zwei Fälle des III. Stadiums und ein Fall des II. Stadiums haben ihre Rh. verloren.

T.B. verloren	einmal	in	48	Tagen	III. Stadium
„ „	zweimal	„	80	„	
„ „	einmal	„	90	„	

Kurerfolg: befriedigend 20 = 47 %
wenig befriedigend 8 = 19 %
unbefriedigend 8 = 19 %
ganz unbefriedigend 8 = 18 %.
Positiver Kurerfolg in 82 % der Fälle.

Karpilowsky, J-K Therapie,

Stadium	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor	Sputum nach	T.B. vor	T.B. nach	Puls	Temperatur vor
1. Pneum. chr. I—II. St. Fröste	53	—0,5						37,5—38,6
2. Pneum. chr. I—II. St.	keine Angaben		50					38
3. I.—II. St. Fröste	77	— 0,5						38,6
4. I.—II. St. Fröste	109	— 5						38,2
5. Pneum. chr. II. St.	109	— 5,9						38,8
6. II. St. Fröste	77	+ 1,5					90—100	38
7. Fröste	keine Angab.	— 0,5						38
8. Pneum. chr. II. St. Fröste	90	— 2,6						38,6
9. III. St.	52	— 3,5						hochfebril
10. III. St.	wenige Tage							hochfebril
11. III. St.	wenige Tage							hochfebril
12. III. St. Calmette negativ	wenige Tage							hochfebril
13. III. St.	wenige Tage							hochfebril
14. 13 J. l. Lunge kling. Rh. überall.	90	— 1,3					120	hochfebril
15. III. St. Calmette negativ	112				+	+		38,7
16. III. St.	wenige Tage							

Keine Angaben | Keine Angaben | Keine Angaben

Zusammenfassung:

Nach Ausschluss der 5 moribunden Fälle wurde J-K an 11 schweren Phthisen mit hochfebriler Temperatur angewendet. Kein einziger machte die ganze Kur bis zum J-K Orig. durch. Aus der Zahl der Injektionen

Weniger als 20 Injektionen erhielten 27 Patienten = 61 %.

Von 8 Fällen, die ganz unbefriedigend waren, erhielten 3 nur V. Verdünnung, 1 IV., 1 III., 2 II. und nur ein Fall kam auf Orig. Von diesen 8 mit ganz unbefriedigendem Erfolg bekamen 7 viele Dosenwiederholungen, der achte erhielt nur 8 Injektionen, einer nur 3 Injektionen.

Alt-Katharinen-Spital Moskau.

Temperatur nach	Komplikationen	Zahl der Injektionen	Maximaldosis	Erfolg
36,8—38,2		21	2 III	
37,4				Sehr bedeutende Besserung, die auch ½ Jahr später angehalten hat.
38		36	II	Objektiv gleich, subjektiv etwas besser.
dgl.		26	III	Unverändert, subjektiv etwas besser.
		46	I	Unverändert.
		34	0,7 II	Unverändert.
		keine Angaben		Unverändert.
		35	4 II	Verschlechterung.
		17	8 II	Bed. Verschlechterung. Tod.
	Larynx phthise	5		Tod.
		5		Tod.
	Larynx phthise	4		Tod.
		33	6 II	Subjektiv etwas gebessert, bald nach Entlassung Tod.
dgl.		48	0,8 I	Subjektiv und objektiv gleich.
		10		Tod nach Hämoptoe.

ersieht man, dass auch hier die gleichen hohen Verdünnungen oft wiederholt worden sind, d. h. kumulative Lysis erzeugt wurde. Trotzdem zeigt ein Fall bedeutende Besserung, die auch ½ Jahr angehalten hat. Das ist mit Rücksicht auf die fehlerhafte Dosierung immerhin sehr erfreulich

	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme	Sputummenge in ccm	Sputum nach	T.B. vor	T.B. nach	Puls	Temperatur vor	Temperatur nach	Komplikationen	Zahl der Injektionen	Maximaldosis	Erfolg
1. III. St. (Tuberkulin ohne Erfolg)	21	— 0,6	8—10	idem	+	+		36,5	37,3		12	III	Lunge unverändert.
2. III. Std. (Tuberkulin erfolglos, hochgradig überempfindlich)	42	— 0,4	70	idem	+	+		37,4	idem		9	V	Während der Kur Ulcus Laryngis, hohes Fieber.
3. III. St.	80	— 2,4	10	20	+	+		37	38	vitium cordis	26	Or.	Verschlechterung.
4. III. St.	80	— 0,6	4	5	+	+		37,8	37,4		24	Or.	Befinden gut.
5. III. St.	135	+ 0,5	10—15	10—15	+	+		37,3	idem		31	Or.	Unverändert.
6. III. St.	16	— 0,5	100	—	+	+		37,8	38,8		5	V	Abgebrochene Kur.
7. III. St.	95	— 0,5	100	dgl.	+	+		38,4	gleich	Larynx Tbc	24	Or.	Verschlechterung der Lunge, Larynx gleich, abgebrochene Kur.
8. III. St. Bazillen-Emulsion ohne Wirkung, eher schlechter	19	— 0,9	30	45	+	+		37,7	idem		4	V	
9. III. St.	130	— 4,3	60	45	+	+		38,2	idem	Otitis media Lar. st. Infiltrat	27	III	Unverändert.
10. III. St.	74	+ 0,2	40	30	0	0		37,4	—		22	Or.	
11. III. St.	74	— 0,9	2,5	5	0	0		37,2	37,4		16	II	

Meine Anmerkungen zu dieser Arbeit.

ad Fall 1. Das viele Knarren spricht gegen reine Tuberkulose, wahrscheinlich syphilitische Komplikation. Auch scheint hier Klima-Überempfindlichkeit vorgelegen zu haben, da nach wärmerem Klima geschickt.

ad Fall 2. Ein improportionaler Fall mit hochgradiger Tuberkulinempfindlichkeit. Die Erfolglosigkeit des Tuberkulins spricht ebenfalls für lungensyphilitische Komplikation, was schon in der ersten Tuberkulinära erwähnt wurde. Gegen reine Tuberkulose spricht auch das massenhafte Knarren. 9 mal die V. Verdünnung, welche eine kummulative Lysis bewirkte.

ad Fall 3. Die fehlerhafte Anwendung ersieht man deutlich aus der Kurve dieses Falles. Es wurde immer im Abfall injiziert nach einer deutlichen lytischen Steigerung und dazu stets wieder die gleiche lytisch wirkende Verdünnung.

ad Fall 6. Die V. Verdünnung zeigte von Beginn an lytische Symptome und trotzdem wurde weitergespritzt und zwar die gleiche febril wirkende Dosis.

ad Fälle 10 u. 11. Sehr wahrscheinlich keine Tuberkulosen: Sputum ohne T.B. (s. v. Hansemann: „Über typische und atypische Lungenphthise". Berl. klin. Wochenschschr., Nr. 1, 1911).

Zusammenfassung.

Es sind 11 schwere Phthisen, darunter 10 febrile, 8 mit positivem Bazillenbefund, mit J-K behandelt worden. Davon zeigen 3 eine Kurdauer von 16 resp. 19 und 21 Tagen und kommen höchstens als lytische Experimente in Betracht. Die übrigen zeigen jene Resultate, wie sie bei der angewendeten Dosierung in anbetracht der schweren Erkrankung nicht anders ausfallen konnten.

Alexander hat mit seinen „sorgfältig beobachteten" 11 Fällen der J-K-Therapie indirekt einen Nutzen gebracht. Denn aus dem Studium seiner Fälle erkennt man deutlich, wie man nicht behandeln soll. In völliger Verkennung des Wesens eines passiven Heilstoffes mit passiv-aktiver Wirkung meinte er äusserst vorsichtig vorgegangen zu sein, wenn er nach einer deutlichen lytisch-febrilen Wirkung die gleiche Dosis wiederholte. Natürlich löste er dadurch neue lytisch-febrile Wirkungen in verstärktem Masse aus, die beim Kranken, der sich noch nicht von der vorherigen Autotuberkulinisation erholt hatte, direkt schädlich wirken konnten, analog einer gesteigerten Tuberkulindose während einer Tuberkulinreaktion. Einen klassischen Beweis dafür bildet Fall 5, wo die zweite Verdünnung J-K zweimal hohe Reaktionen entfachte[1]). Desgleichen sehen wir bei Fall 2, der überhaupt, im strikten Gegensatz zur Spenglerschen Vorschrift eines langsamen Dosenanstiegs, im ganzen 9 Injektionen und immer von der V. Verdünnung bekam. Diese heftige Autotuberkulinisierung ohne erhöhte Antitoxine konnte nicht nützlich sein.

Interessant sind die diesbezüglichen Ausführungen Autokratows und Hollos', welch' letzterer auf die Möglichkeit hinweist, durch Wiederholung einer individuell lytisch wirkenden Dosis willkürlich lytisch-toxische Symptome hervorzurufen. Bei Hollos findet Alexander eine Erklärung für seine Misserfolge. Es ist gut, dass dieselben an einer so geringen Zahl von Patienten durchgeführt worden sind. Andererseits ist doch zu bedauern, dass eine sogen. Musterheilstätte wie die Deutsche Heilstätte in Davos die Nachprüfung eines neuen Heilmittels nicht in erfahrene Hände gelegt hat.

Bezeichnend ist immerhin der Umstand, dass Alexander, trotzdem er in Davos mit J-K arbeitete, es nicht für nötig hielt, Dr. Carl Spengler seine Beobachtungen mitzuteilen und sich von ihm betreffs der Anwendung eingehendere Aufklärung geben zu lassen, was schon im Interesse seiner Patienten allein dringend geboten war.

---

[1]) Nachzusehen im Originalartikel.

Es soll hier auszugsweise eine tabellarische Zusammenstellung gegeben werden von 40 Fällen aus der Tuberkulin-Statistik Bandeliers[1]), wovon 10 dem II. Stadium und 30 dem III. Stadium angehören. Das III. Stadium bei Bandelier schliesst alle Schwerkranken aus und berücksichtigt nur prognostisch günstige Fälle, die eine Herstellung im Sinne der Arbeitsfähigkeit ermöglichen; dementsprechend hatten nur

Bandelier, Die Leistungsfähigkeit der kombinierten Anstalts-

Stadium	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor ccm	Sputum nach ccm	T.B. vor	T.B. nach	Puls	Temperatur vor	Temperatur nach
1. (84)[2]) II. Stad.	277	+ 7,1	8	0	0	0		normal	
2. (85) II. „	323	+ 3,9	0	0	—	—		„	
3. (86) II. „	231	+ 5,6	0	0	—	—		„	
4. (87) II. „	257	0	20—60	dgl.	G. 1	0		?	
5. (88) II. „	212	+ 7,7	wenig	0	G. 2	0		normal	
6. (89) II. „	183	+ 8	10	0	G. 2	0		„	
7. (90) II. „	182	+ 10,7	40	0	G. 4	0		„	
8. (91) II. „	201	0	12	0	0	—		„	
9. (92) II. „	259	+ 2,7	wenig	0	G. 1	0		„	
10. (93) II. „	101	+ 7,7	wenig	0	0	—		„	
11. (370) III. „	238	— 1,3	0	0	0	0		„	
12. (371) III. „	280	+ 7,1	ca. 10	0	G. 8	0		„	
13. (372) III. „	259	+ 7,3	0	0	0	0		„	
14. (373) III. „	263	+ 9,9	wenig	0	G. 7	0		„	
15. (374) III. „	252	+ 9,9	12	0	G. 4	0		„	
16. (375) III. „	160	+ 9,6	10	0	G. 7	0		„	
17. (376) III. „	229	+ 2	45	25	G. 8	G. 2		„	
18. (377) III. „	151	+ 3,8	10	dgl.	G. 6	6		„	
19 (378) III. „	95	— 2,3	25	dgl.	G. 8	8		„	
20. (379) III. „	93	— 2,9	20	dgl.	G. 7	7		„	
21. (380) III. „	215	+ 4,3	wenig	0	0	0		„	
22. (381) III. „	222	+ 1,0	10	0	0	0			
23. (382) III. „	151	— 2,4	10	dgl.	G. 6	6			
24. (383) III. „	90	— 4,5	20	—	G. 6	4		febril	
25. (384) III. „	182	+ 2,7	22	—	G. 6	6		mittl. Fieber	
26. (385) III. „	239	+ 2,3	12	0	G. 4	0		1. Fieber	
27. (386) III. „	204	+ 9,6	5	0	G. 3	0		normal	

[1]) Bandelier, Die Leistungsfähigkeit der kombinierten Anstalts- und Tuber-

[2]) Die Ziffern in Klammern entsprechen den Nummern in der Orignalarbeit.

22 Fälle = 17,5% Fieber leichteren und mittleren Grades, hochfebrile sind überhaupt ausgeschlossen. Diese tabellarische Zusammenstellung soll dem Leser die Möglichkeit geben, selbst einen Vergleich zu ziehen zwischen dieser Tuberkulin-Heilstätten-Statistik, die Bandelier als die günstigste von allen bisher erschienenen bezeichnet und der J-K-Statistik anderer Autoren, welche durchschnittlich ebenso viele Fälle umfasst.

und Tuberkulinbehandlung bei Lungentuberkulose.

Komplikationen	Zahl der Injektionen	Tuberkulinpräparat	Erfolg bezügl. Lungenbefundes	Erfolg bezügl. Erwerbsfähigkeit
hochgradige Anämie		BE		B I volle E
		BE		B I volle E
mittl. Halsdrüsen		BE		B I volle E
Bronchiektasien. 7 Mon. mittl. Fieber		BE		B II volle E
Anämie, Bronchiektasien		BE		B I volle E
Anämie		BE		B I volle E
früher Hämophylie		BE		B I volle E
Anämie, Brehmersche Belast. Nervosität		BE		B I volle E
Anämie, Brehmersche Belast.		BE	Rh. verloren	B I volle E
Anämie		BE	Rh. verloren	A geheilt
An., Hystero Neurasthenie		BE		B I volle E
An., Ulc. d. link. Kehlkopfwand		BE	Ulc. geheilt	B II teilweise E
Infiltr. d. Stimme und Taschenlippenulkus der hint. Wand, Parovarialcyste, alte Lues		BE		B II teilweise E
Anämie, Laryngitis, Pleuritis		BE		B I volle E
An., Br. Bel., Bandwurm, Laryngitis chron.		BE		B II teilweise E
hochgr. An., Br. Bel.		BE		B I volle E
An., Br. Bel., Lar. chr.		BE		B II teilweise E
hochgr. An., Br. Bel.		BE		C Erwerbsunfähigkeit
An., Br. Bel.		BE		C Erwerbsunfähigkeit
Infiltr. beider Stimmlippen		BE		C Erwerbsunfähigkeit
An., Laryngitis, Pleuritis		BE		B II teilweise E
Pleur., L. Gaumen mit Tuberkeln durchsetzt		BE BE		B I volle E
An., Laryngitis		BE		C Erwerbsunfähigkeit
Anämie		BE		C Erwerbsunfähigkeit
An., schl. Esser. Albuminurie. Infiltr. d. Larynx		BE		C Erwerbsunfähigkeit
An., Nervosität. Metr. cerv.		BE		B I volle E
Bandwurm		BE		B I volle E

kulinbehandlung bei Lungentuberkulose. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XV, H. 1.

Stadium	Kurdauer in Tagen	Gewichtszunahme in kg	Sputum vor ccm	Sputum nach ccm	T.B. vor	T.B. nach	Puls	Temperatur vor	Temperatur nach
28. (387) III. Stadt.	201	+ 1,5	20	0	G. 5	0		normal	
29. (388) III. „	274	+ 4,0	40	25	2	0		1. Fieber	
30. (389) III. „	257	+ 4,5	20	Spur.	0	0		normal	
31. (390) III. „	200	+ 6,5	25	0	+ 9	0		„	
32. (391) III. „	201	+ 3,2	10	10	+ 5	+ 5		„	
33. (392) III. „	224	+ 2,0	0	0	—	—		„	
34. (393) III. „	327	+ 7,6	10	—	4 + 4	+ 1		„	
35. (394) III. „	198	+ 2,9	5	0	0	—		„	
36. (395) III. „	120	+ 7,8	55	20	+ 8	+ 1		„	
37. (396) III. „	200	+ 11,9	10	0	0	0		„	
38. (397) III. „	318	+ 7,1	10	10	+ 6	+ 3		1. febril	
39. (398) III. „	182	+ 6,3	40	20	+ 7	0		normal	
40. (399) III. „	238	+ 5,3	40	10	+ 1	0		1. febril	

Zusammenfassung.

II. Stadium: Durchschnittliche Kurdauer bei den Patienten des II. Stadiums 222 Tage = 7 Monate.

Die durchschnittliche Gewichtszunahme beträgt nur 5,34 kg oder 0,76 kg pro Patient und Monat.

T.B. im Sputum hatten 50 %, alle haben ihre Bazillen verloren, (?) (nach Ziehl!) 2 haben Rh. verloren, von denen mit T.B. im Sputum nur einer, und zwar in 259 Tagen (vgl. damit die erheblich günstigere J-K-Tabelle von Simon 2. Serie).

III. Stadium: Durchschnittliche Kurdauer 208 Tage oder fast 7 Monate.

Durchschnittliche Gewichtszunahme nur 4,3 kg oder 0,6 kg pro Patient und Monat.

T.B. im Sputum hatten 22 von 30, also 73 % der angeführten Fälle des III. Stadiums. Leichtfebril waren 6 = 20 %. T.B. verloren haben 11 Fälle = 50 % bei einer durchschnittlichen Kurdauer von 220 Tagen, davon nur einer in 5 Monaten, die übrigen später.

Erfolg im Sinne der Erwerbsfähigkeit bei den Patienten III. Stadiums:

volle Erwerbsfähigkeit 10 Fälle = 33 %,
teilweise „ 14 „ = 45 %,
Erwerbsunfähigkeit 6 „ = 20 %.

Kein einziger der dreissig hier angeführten Patienten des III. Stadiums hat trotz der langen Kurdauer von 208 Tagen im Durch-

Komplikationen	Zahl der Injektionen	Tuberkulinpräparat	Erfolg bezügl. Lungenbefundes	Erfolg bezügl. Erwerbsfähigkeit
An., Br. Bel., Metr. cerv. Pleuritis		BE		B I volle E
Tons. Tub.		BE		B II teilweise E
hochgr. An., pleur. Exsud. Laryng. chron.		BE		B II teilweise E B II teilweise E
Anämie		BE		
hochgr. An., Br. Bel., Nervosität und Schwäche		BE		B II teilweise E B II teilweise E
hochgr. An., Br. Bel. u. hochgr. Schwäche		BE		
Betr. An., Nervosität, grosse Schwäche		BE		B II teilweise E
Kehlk. Inf. kl. Ulkus. Fistel am Pl.		BE	Ulc. geheilt	B II teilweise E
An., Br. Bel. Lar. chr. Tub.? nervös		BE	Larynx geh.	B I volle E
hochgr. An., Albuminurie		BE		B I volle E
diff. Inf. d. g. Kehlkopfes		BE		B II teilweise E
Br. Bel. Otitis media. Diff. mäss. Inf. d. Kehlkopfes. Kl. Ulkus d. r. Stimmlippe		BE	kl. Ulc. geh.	B II teilweise E B I volle E

schnitt die Rh. verloren. (Vgl. ebenfalls die viel bessern Erfolge, die Simon mit J-K in seiner 2. Serie mit den Patienten des III. Stadiums in nur 90 Tagen erzielte.) Simon betont selbst, dass sich sein Krankenmaterial mit jenem Bandeliers nicht vergleichen lasse. Simon hat schwere Fälle behandelt, wie sie Bandelier meist infolge ihrer Aussichtslosigkeit von der Behandlung ausschliesst, denn die Fälle des III. Stadiums bei Bandelier waren ausgesuchte Fälle, welche noch für die Tendenz der Versicherungsanstalten in Betracht kommen, also eine Aussicht bieten durch die Therapie vor einer dauernden Invalidität geschützt zu sein. Das ist allerdings in keiner der J-K-Tabellen der Fall, weil den Autoren gerade darum zu tun war, sich zu überzeugen, ob das J-K in jenen Fällen leistungsfähig sei, wo jede andere Therapie fehlschlägt.

Vergleich der J-K Resultate mit den Erfolgen der Deutschen Heilstätte Davos und der kombinierten Tuberkulinheilstättentherapie.

Um die publizierten J-K-Resultate besser zu veranschaulichen, habe ich dieselben mit jenen der Heilstättentherapie im Höhenklima (Deutsche Heilstätte Davos) und der kombinierten Tuberkulin-Heilstättenbehandlung (Bandelier) in vergleichenden Tabellen nebeneinandergestellt. Dieser Vergleich fällt so unzweideutig zu Gunsten des J-K aus, dass seine Überlegenheit über alle anderen Tuberkuloseheilmethoden beim besten Willen nicht bestritten werden kann.

Vergleichende Tabelle zur Beurteilung des Krankenmateriales.

	Name des Autors	Gesamtzahl	durchschnittliche Kurdauer in Tagen	% nach Stadien I. Stad.	% nach Stadien II. Stad.	% nach Stadien III. Stad.	Fieber %	Tuberkelbaz. im Sputum %	durchschnittliche Zahl der Injektionen
	Deutsche Heilstätte Davos, Jahresbericht 1910	266	200,0	28,2	35,3	36,4	25,2	58,0	—
	Bandelier, kombinierte Tuberkulin- u. Heilstättenbehandlung	500	169,0	16,6	57,0	26,2	23,0	40,0	über 20
J-K-Therapie	Simon I. Publikation. . .	42	65,0	19,0	33,0	48,0	28,5	42,8	17
J-K-Therapie	Simon II. „ . . .	40	77,0	0,0	45,0	55,0	15,0	72,5	12,6
J-K-Therapie	Kerlé (Heilstätte Müllrose).	35	90,0	6,0	20,0	74,0	20,0	83,0	?
J-K-Therapie	Roepke (Heilst. Melsungen)	67	54,0	0,0	25,0	75,0	—	91,0	30
J-K-Therapie	Schäfer (Heilst. M. Gladbach)	14	60,0	0,0	50,0	50,0	72,0	100,0	15
J-K-Therapie	Weihrauch (Heilstätte Holsterhausen)	44	70,0	0,0	14,0	86,0	38,6	47,0	17
J-K-Therapie	Benöhr & Hoffmann (Privatpraxis von C. Spengler)	130	127,0	1,5	52,3	46,1	53,0	61,6	—
J-K-Therapie	Pumr (Landpraxis)	42	90,0	—	—	—	67,0	—	48
J-K-Therapie	Avtokratoff (Landpraxis) .	150	—	11,2	40,8	48	52	—	

Diese Tabelle zeigt deutlich, dass das mit J-K behandelte Material sowohl in bezug auf Extensität der Lungenerkrankung als auch auf Intensität derselben (T.B. und Fieber) viel schwerer war als jenes von Bandelier und von der Deutschen Heilstätte Davos.

Vergleichende Tabelle der Gewichtszunahme.

	Name des Autors	Kurdauer in Tagen	Durchschnittl. Gewichtszunahme	Gewichtszunahme nach Stadien I. Stad.	Gewichtszunahme nach Stadien II. Stad.	Gewichtszunahme nach Stadien III. Stad.	Durchschn. Zunahme auf 30 Tage berechnet	Gewichtsabnahme in Prozenten
	Deutsche Heilstätte Davos . .	200,0	3,23	keine Angaben			0,484	23,0
	Bandelier, kombinierte Heilstätten- u. Tuberkulintherapie	169,0	5,3	4,54	5,8	4,72	0,94	4,2
J-K-Therapie	Simon I. Publikation .	65,0	4,0	5,0	4,32	3,4	1,84	2,3
J-K-Therapie	Simon II. „ .	77,0	5,0	—	8,6	4,6	2,07	5,0
J-K-Therapie	Kerlé	90,0	6,85	6,1	8,2	6,73	2,28	1,8
J-K-Therapie	Schäfer	60,0	5,82	—	—	—	2,91	0,0
J-K-Therapie	Weihrauch	70,0	5,0	—	—	—	2,14	2,0

Aus dieser Tabelle ersieht man deutlich, dass die Gewichtszunahme eine konstante und für die J-K-Therapie geradezu spezifische Erscheinung darstellt. Denn die durchschnittliche Gewichtszunahme unter J-K übertrifft bei weitem (s. vorletzte Rubrik) diejenige unter Klima + Heilstätte oder Tuberkulin + Heilstätte, trotzdem das viel schwerere Kranken-

material bedeutend kürzer in Behandlung stand. Die Ansicht einiger Heilstättenautoren, dass ihre mit J-K erzielten Gewichtszunahmen auch ohne J-K dieselben gewesen wären, wird durch diese Tabelle gänzlich widerlegt.

Vergleichende Tabelle des Tuberkelbazillengehaltes.

	Kurdauer in Tagen	T.B. im Sputum bei %	T.B. verloren %	T.B. verloren III. St. %	T.B. verloren II. St. %
Deutsche Heilstätte Davos	200	58	23,7	14,2	32,5
J-K Therapie: Simon II. Publikation . . .	77	72,5	34,5	20,0	75
J-K Therapie: Kerlé	90	83,0	37,0	22,0	75
J-K Therapie: Schäfer	60	100,0	28,5	—	—
J-K Therapie: Benöhr und Hoffmann (Privatpraxis von C. Spengler) .	127	84,8	70	53,5	88,6
Bandelier, kombinierte Tuberkulin-Heilstätte	169	40,4	63,9	44,2	87,3

Diese Tabelle stellt natürlich keine vergleichende J-K-Statistik dar, ebensowenig wie die anderen. Sie zeigt nur, dass bei minimaler Kurdauer und Injektionenzahl die J-K Resultate bei weitem die Maximalleistungen der Davoser Anstalt übertreffen, sogar bei jenen Tiefland-Autoren, die nichts vom J-K gesehen haben wollen. Wollte man sie mit Bandelier vergleichen, so müsste man die Resultate Bandeliers heranziehen bei gleicher Kurdauer und Injektionenzahl; die hat er aber bekanntlich aus seiner Statistik von vornherein ausgeschlossen.

Und auch die Erfolge Bandeliers werden, trotz seines ausgesucht günstigen Krankenmaterials durch die Benöhr-Hoffmannsche Statistik überhaupt und speziell beim III. Stadium, übertroffen, obwohl diese Statistik sich zur Hälfte über Fälle erstreckt, welche vorher jeder anderen Therapie Widerstand geleistet haben.

Vergleichende Daten über den Fieberverlauf.

	Fieber vor der Behandlung %	Entfiebert %
Deutsche Heilstätte Davos	25,2	53,7
Bandelier, kombinierte Tuberkulin-Heilstättenbehandlung	23,0	keine Angaben beim 3. Stadium
J-K: Benöhr und Hoffmann (Privatpraxis von C. Spengler)	53,0	74,0
J-K: Pumr (Landpraxis	67,0 (24 % hochfebril)	72,0

Überlegenheit der J-K Therapie als Ergebnis der kritischen Literaturübersicht.

Fassen wir nun die vorstehend referierten Arbeiten und die angeführten Tabellen zusammen, so ergibt sich daraus die hohe spezifische Wirkung des J-K bei Tuberkulose auch in Fällen des II. und III. Stadiums der Lungentuberkulose.

1. Die spezifische Wirkung drückt sich aus: in Gewichtszunahme, Verlust der Tuberkelbazillen, Entfieberung, rascher Besserung des objektiven Lungenbefundes etc., trotz vielfach unzweckmässiger, den Vorschriften Carl Spenglers zuwiderlaufender Behandlung und trotz der Schwere der zur Therapie ausgegewählten Fälle.

2. Das ungünstige Material steht in bezug auf Erfolg bei weniger als der halben Bandelierschen Behandlungszeit noch über dessen, von ihm so gerühmten Erfolgen. (Simon 77 Tage, Benöhr und Hoffmann 127 Tage, Pumr 90 Tage, meist ambulatorische Behandlung, Bandelier 169 Tage).

a) Der antifebrile Einfluss ist in zahlreichen Fällen einwandfrei festgestellt und zwar in hochfebrilen Fällen (siehe Lukin, Pumr und andere),

b) das gleiche gilt von der bakteriziden Wirkung, die sich oft durch auffallend rasches Verschwinden der Tuberkelbazillen aus dem Sputum dokumentiert (Kerlé, Simon u. A.),

c) auch der objektive Lungenbefund zeigt eine auffallend rasche Besserung, wie sie bis jetzt durch keine andere Therapie in so kurzer Zeit erzielt worden ist (vergl. Simon II. Publikation mit der Statistik Bandeliers).

3. Die Behauptung der Unwirksamkeit des J-K ist durch alle publizierten Krankengeschichten widerlegt und beruht auf einer ganz willkürlichen, subjektiven Interpretation, die den objektiven Tatsachen völlig widerspricht (s. Schäfer, Kerlé, Roepke).

4. Die Behauptung angeblich schädlicher J-K-Wirkungen basiert auf Beobachtungen an nicht richtig behandelten (kumulative Lysis), schwerkranken Tuberkulösen (Alexander).

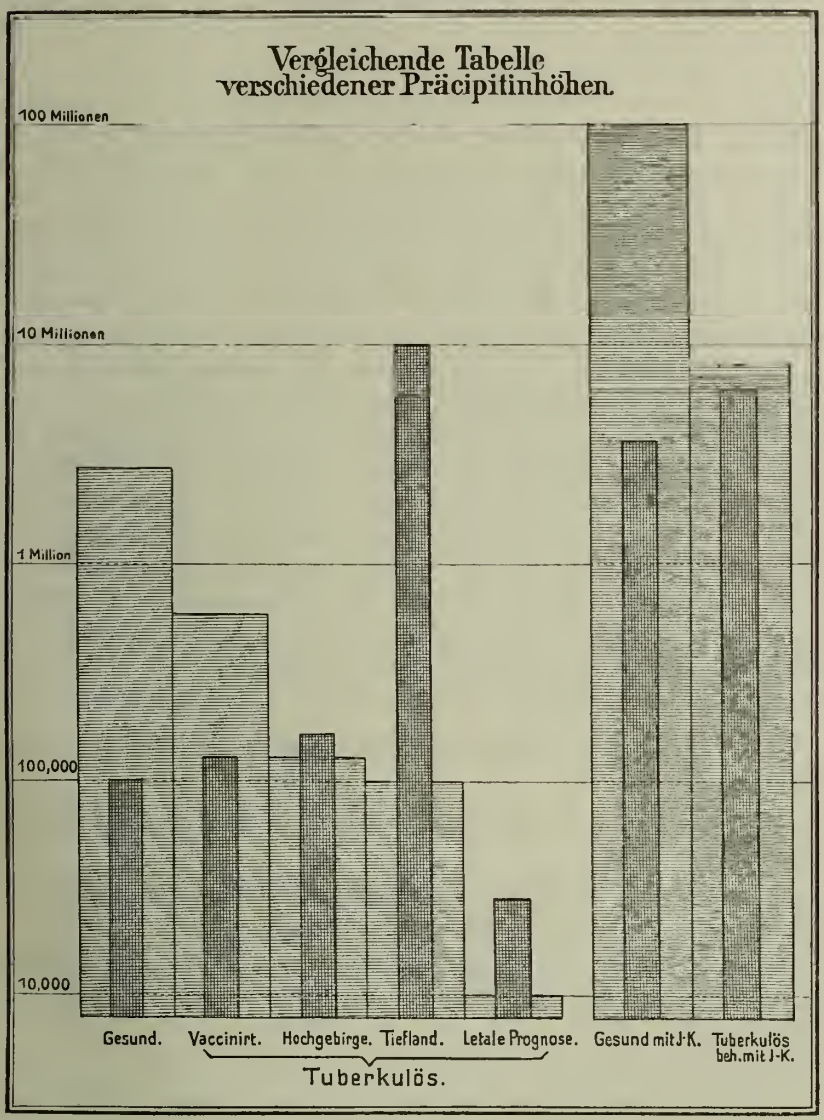
5. Die J-K-Erfolge übertreffen die Heilstättenresultate bei weitem und ganz erheblich auch die Tuberkulinerfolge in Heilstätten.

6. Die J-K-Therapie hat sich sogar in der allgemeinen Praxis und an im Beruf stehenden Menschen voll bewährt.

Kontrolle der Tuberkulosetherapie mit Hilfe der Präzipitation. Vergleichende Präzipitintabelle.

Wir besitzen aber noch ein anderes Kriterium, das über den Wert oder Unwert einer Tuberkulosetherapie zu entscheiden vermag. Das ist

Präzipitintabelle.



die Präzipitationsmethode. Durch meine nach tausenden zählenden Blutuntersuchungen konnte ich feststellen, dass die Höhe der spezifischen

Präzipitation des Gesamtblutes der Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Tuberkulose parallel geht. Aus der graphischen Darstellung der spezifischen T.B.-Präzipitine und der Autopräzipitine[1]) ergibt sich das mit voller Klarheit. Ich führe hier eine Tabelle an, welche die Resultate unserer diesbezüglichen Untersuchungen veranschaulicht.

Die beigegebene Tabelle (p. 61) enthält in graphischer Darstellung die Durchschnittsresultate der Präzipitinuntersuchungen. Die helleren, breiten Ordinaten bedeuten die Höhe der festgestellten spezifischen Präzipitationen bei verschiedenen Kategorien der untersuchten Menschen, sowohl Gesunden als auch tuberkulös Kranken. Die dunkleren inneren Säulen stellen die Höhe der Autopräzipitationen in den Kontrollröhrchen dar. Die Ordinaten der Autopräzipitine nennen wir auch die relative Giftlinie, weil sie zweifellos die Reaktion zwischen den im Blut vorhandenen Antigenen und Antikörpern darstellt; auch sind erhöhte Autopräzipitine stets entweder bei Kranken oder bei ermüdeten gesunden Menschen festzustellen. Wir sehen aus den Tabellen, dass gesunde, resp. autoimmunisierte Menschen einen hohen Stand der spezifischen Präzipitine aufweisen und zwar bei niedriger Autopräzipitation. Die Säule „letale Prognose" zeigt die Durchschnittspräzipitine Tuberkulöser, die innerhalb eines Jahres gestorben sind, meist hochfieberten und nicht unter dem Einfluss der J-K-Therapie standen, welche nachweisbar die Präzipitine im Blute stark erhöht[2]). Hier sind auch die niedrigsten spezifischen Präzipitine zu sehen. Die relative Giftlinie übersteigt die spezifische um das mehrfache, obwohl sie nicht so hoch ist wie die übrigen, weil für eine hohe Autopräzipitation auch ein höherer Bestand an Antikörpern im Blut erforderlich ist. Das starke Überragen der relativen Giftlinie ist ein Zeichen von Krankheit oder starker Ermüdung, wie durch Untersuchungen festgestellt wurde. Wir sehen aus der Tabelle

1. dass die Präzipitine den Immunitätsstatus des Organismus wiedergeben,

2. dass die J-K-Behandlung diesen Immunitätsstatus am stärksten erhöht,

3. dass durch Tuberkulin-Vakzination die Immunität mehr erhöht wird als durch die einfache Hochgebirgstherapie,

4. dass das Hochgebirge allein zwar keine besondere Erhöhung der spezifischen Präzipitine bewirkt, aber die relative Giftlinie stark herabsetzt.

---

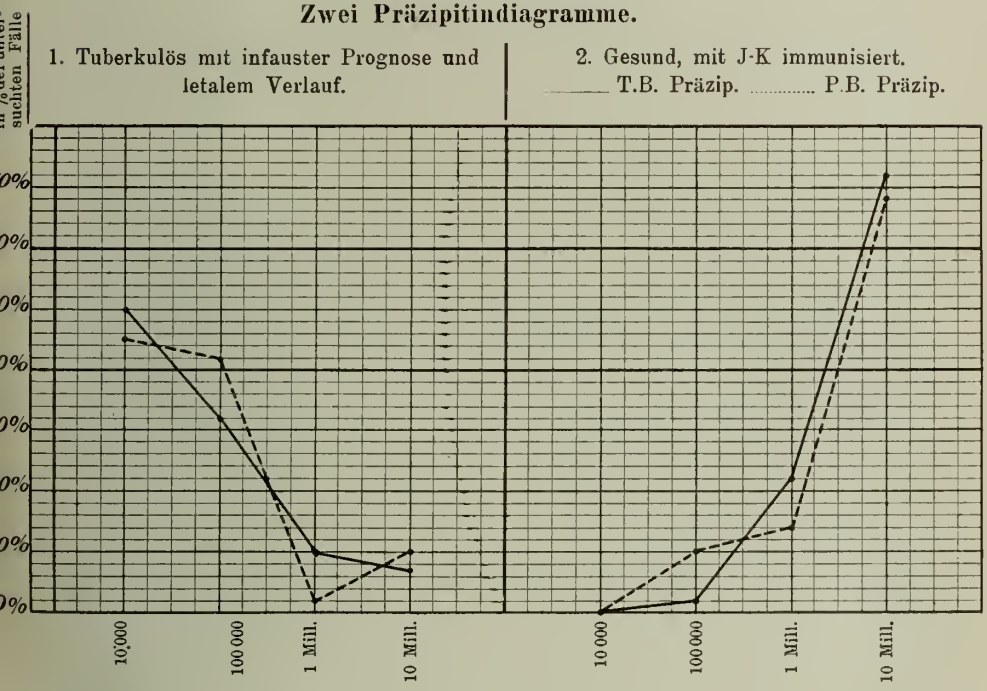
[1]) Über die Bedeutung der letzteren als relativen Giftindex findet der Leser näheres in meiner Arbeit: „Zur Carl Spenglerschen Blutzellenimmunität." Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XIV, H. 2, 1909.

[2]) S. Diagramm 9 Taf. 4 meiner oben zitierten Arbeit.

Die Resultate der Blutuntersuchungen stimmen vollkommen überein mit den klinischen Ergebnissen, die ich tabellarisch zusammenstellte; am wirksamsten erweist sich die J-K-Behandlung.

Wie genau die Präzipitation den Immunitätsstatus wiedergibt, kann man aus den beiden untenstehenden Präzipitin-Diagrammen ersehen, die ich ebenfalls meiner oben zitierten Arbeit entnehme. Das Diagramm der letalen Fälle ist direkt das Spiegelbild der Gesunden, deren Immunität durch J-K künstlich erhöht wurde.

Zwei Präzipitindiagramme.



Die J-K-Tuberkulin- und Diphtherieserum-Angriffe.

Die Anfeindungen, denen das J-K und die neue Therapie schon ausgesetzt waren, haben insofern psychologisches Interesse, als wir wissen, dass sowohl dem Tuberkulin als auch dem Diphterieheilserum dasselbe widerfahren ist. So schrieb Carl Spengler schon vor 19 Jahren: „Über die Leistungsfähigkeit der Kochschen Heilmethode gehen die Ansichten der Ärzte so auseinander, dass die einen das Tuberkulin für ein sehr brauchbares, die anderen für ein verwerfliches Medikament erklären. Das bürgt dafür, dass ein guter Kern in dieser Therapie verborgen liegt. Die einen verstanden ihn zu erschliessen, den

anderen blieb er verborgen“[1]). Und 18 Jahre darauf ruft Bandelier begeistert und etwas verspätet aus: „Ja, es gibt ein Gesetz der Wandlung in der Medizin. Wer hätte noch vor wenigen Jahren geglaubt, dass das Tuberkulin sich so schnell (!?) seinen wohlverdienten Platz in der Bekämpfung der Tuberkulose erobern würde.“ Und kann nicht etwa der folgende Satz Bandeliers auch im vollen Umfange auf das J-K angewendet werden: „Und doch muss hier zur Abwehr die Frage aufgeworfen werden, ob nicht diejenigen Autoren, die am häufigsten und lautesten den Nutzen des Tuberkulins bestreiten, überhaupt etwas zur Klärung der Frage geleistet haben. Etwa dadurch, dass sie bei jeder passenden oder unpassenden Gelegenheit, auf Kongressen, in Vereinen, bei Bücherbesprechungen und Referaten ihre geringen Kenntnisse der spezifischen Therapie beinahe mit denselben Worten immer wieder von neuem vorbringen? Glauben sie dadurch Recht zu behalten, dass sie das gleiche zweimal, dreimal und noch öfter wiederholen? Durch einen rein negierenden Standpunkt wird doch noch keine positive Arbeit geleistet! Und ist das Objektivität, wenn man bei jedem ihrer Referate über eine Arbeit mit günstigen Tuberkulinerfolgen eine absprechende, skeptische oder mindestens den Wert der Arbeit in Frage stellende Bemerkung liest? Referieren hat nichts zu tun mit kritisieren[2])! Oder liegt System in der Methode?“ Und wie recht hat Bandelier mit dem Satz: „Wer mit Misstrauen an die Untersuchung eines Heilmittels herangeht, steht ihm nicht mehr ganz unbefangen gegenüber und wird nicht die geeignetsten Objekte zur Prüfung heranziehen.“

Einer beissenden Kritik hat v. Behring diese Massenpsychologie unterworfen: „Die kommenden Generationen werden es kaum begreifen können, dass es eine Zeit gegeben hat, in der nicht bloss das Laienpublikum, sondern auch viele Vertreter der medizinischen Wissenschaft die Kochsche Tuberkulinentdeckung beinahe wie ein Vergehen an der Ehre des deutschen Namens geschmäht haben. Dass das wirklich vorgekommen ist, mag zum dauernden Gedächtnis hier durch die Widergabe einer im Jahre 1894 von dem bekannten Chirurgen Prof. Schleich veröffentlichten Kritik bewiesen werden, die wörtlich lautet: „„Alle Vorbedingungen sind vorhanden, das Diphterieantitoxin ebenso schnell und still beiseite geschoben zu sehen, wie das Tuberkulin. Uns will es scheinen, als habe auch diesmal wieder die bakteriologische Schule zu schnell sich von dem lockenden Ehrgeiz der allgemeinen Menschenbeglückung verleiten lassen, nur halbe Wahrheiten zu bieten, welche schlimmer sind, als gar keine. In der vorschnellen Erregung solcher ersehnter Menschheitswünsche liegt eine ungeheure Gefahr für

[1]) Carl Spengler, Deutsche med. Wochenschrift, 1892, Nr. 14.
[2]) S. Möllers pag. 16.

die Achtung und Würde der Wissenschaft. Die innere Medizin kann nicht mehr viele solcher Ikarosabstürze vertragen.""

Wir sehen somit, in welch' guter Gesellschaft sich das J-K befindet in bezug auf die gegen dasselbe gerichteten Angriffe. Das J-K hat aber einen viel leichteren Stand als das Tuberkulin, um sich zu behaupten, da sich seiner Einbürgerung in der allgemeinen Praxis nicht jene Hindernisse in den Weg stellen, die beim Tuberkulin unüberwindlich sind. Andererseits ist die Ärztewelt von dem bisher in der Tuberkulosetherapie Geleisteten wirklich nicht in einem so hohen Masse befriedigt, dass sie einem Fortschritt gegenüber sich passiv zu verhalten berechtigt wäre und darauf warten könnte, welche Stellung die Orakel dazu einnehmen.

Die Unzulänglichkeit der bisherigen Tuberkulose-Heilmethoden und die Vorzüge der J-K-Therapie.

Die Unzulänglichkeit des in der Tuberkulosetherapie Geleisteten, trotz Hochgebirge und Tuberkulinentdeckung, hat Carl Spengler, der wärmste Anhänger Kochs, ebenfalls bereits vor 19 Jahren im folgenden ausgedrückt: „Selbstredend wird jeder auch noch so warme Anhänger der Kochschen Therapie den Wunsch gehegt haben, die Methode weiterzubilden, dieselbe so zu gestalten, dass auch weniger mit der Behandlung der Phthise Vertraute ohne Gefahr, tägliche Aufregungen und Angst dieselbe handhaben können." Dass sich Carl Spengler die ganze folgende Zeit bemühte, dieses Ziel zu erreichen, dafür spricht seine Perlsuchttherapie, welcher Bandelier u. a. zum grossen Teil die Tuberkulinerfolge verdanken. Dafür spricht auch die Carl Spenglersche Vakzinationsmethode, die wohl das beste ist, was in der Tuberkulintherapie geleistet worden ist. Wenn er nun bei diesen seinen Erfolgen nicht Halt gemacht hat, so beweist dies nur, dass ihn die Tuberkulinerfolge noch nicht befriedigten und dass sich ihm das Bedürfnis nach einem passiv immunisierenden Heilstoff immer wieder fühlbar machte. Er wollte ein Mittel haben, welches noch da Wirkungen entfaltet, wo das Tuberkulin machtlos bleibt oder gar schädigend wirkt. Das war der leitende Gedanke Carl Spenglers, als er sein J-K empfahl. Im gleichen Sinne schrieb Behring vor 6 Jahren: „Man begreift unschwer, dass die aktive Immunisierung langwieriger und gefährlicher ist, wie die passive Immunisierung. Wenn wir also eine praktisch-brauchbare serotherapeutische Methode zur Bekämpfung einer Infektionskrankheit zur Verfügung haben, dann wird man ihr natürlich den Vorzug vor der aktiven Immunisierung geben."

Dass das J-K diesen Anforderungen entspricht, ist nun an einem nach tausenden zählenden und schwersten Krankenmaterial erwiesen worden. Schon um dieses einen grossen Vorzuges willen, auch die schweren Fälle zu beeinflussen, verdient dieses Präparat die grösste Aufmerksamkeit, besonders vonseiten der praktischen Ärzte. Denn nicht die Heilstättenärzte sind berufen die Tuberkulose als Volkskrankheit auszurotten, sondern gerade die praktischen Ärzte. Wie sehr das Bedürfnis nach einem wirksamen Heilmittel gegen Tuberkulose von den letzteren empfunden wird, ersieht man deutlich aus den vorliegenden Berichten. Auf Tausende von Fällen erstrecken sich ihre Erfahrungen; sie scheuen keine Mühe und Arbeit, da sie Erfolge sehen. Sie umgeben sich aber nicht mit dem Mäntelchen der Wissenschaftlichkeit, die oft nur eine Pseudowissenschaftlichkeit ist und durch Polemik Eindruck machen soll. Wer diese Ärzteberichte liest mit der einfachen Wiedergabe der Tatsachen, dass man Entfieberungen, Besserungen und Heilungen von schweren Fällen erzielt ohne Hinzutun der „bewährten hygienisch-diätetischen Therapie" und sogar unter schlechten hygienischen Verhältnissen, der muss seine Konsequenzen daraus ziehen, ohne sich darum zu kümmern, was Autoritäten oder Pseudoautoritäten darüber gesagt haben. Ich erinnere immer wieder an die Tuberkulin- und Diphtherieserumgeschichte.

Zum Schluss möchte ich abermals von Behring zitieren, der in seinen wissenschaftlichen Kämpfen sehr oft den Nagel auf den Kopf getroffen hat: „Wenn nun jemand aus dem sich oft widersprechenden Inhalt der sog. medizinischen Wissenschaft andere Urteile und Vorurteile entnommen hat wie ich, dann kann ich sehr tolerant sein, so lange als ich dadurch nicht in der Verfolgung meiner Arbeitsziele gestört werde; aber ich nehme es als mein gutes Recht in Anspruch, wo ich nicht die Urteile anderer nachbete, sondern durch gewissenhafte Arbeit mir ein sachverständiges Eigenurteil verschafft habe, das abweicht von dem, was früher alle Welt geglaubt hat, dass ich diesem Eigenurteil nach dem Masse meiner Kräfte zu allgemeiner Anerkennung zu verhelfen suche; und wenn ich die Überzeugung gewonnen habe, dass meine Mitmenschen mehr Vorteil haben, wenn sie ihre Vorurteile von mir beziehen als anders woher, insbesondere wenn ich weiss, dass menschliches Elend bei der Annahme meines naturwissenschaftlichen Standpunktes gemildert und beseitigt werden kann, dann betrachte ich es nicht bloss als mein Recht, sondern sogar als meine Pflicht, rücksichtslos solche Vorurteile zu diskreditieren, die meinen im allgemeinen Menschheitsinteresse verfolgten Arbeitszielen hinderlich sind."

Wenn die Menschheit heute die Segnungen des Diphtherieserums im vollen Masse geniesst, so verdankt sie es nicht nur dem Umstande, dass es entdeckt worden ist, sondern auch dem, dass sein Entdecker den oben zitierten Grundsatz praktisch betätigte. Hätte er sich nicht „unguibus et rostro“ gewehrt, dann wäre das Präparat von jenen Autoritäten, die es als wertlos hinstellen wollten, begraben worden, wie man es mit dem Tuberkulin und J-K ebenfalls versucht hat.

So wollen wir in der vorliegenden Frage im Interesse der Menschheit hoffen, dass keine kleinlichen, in Subjektivität wurzelnden „Vorurteile“, um mit Behring zu sprechen in den Gang der Dinge künftig hemmend eingreifen.

Denn jeder gewissenhafte Forscher und Arzt wird den denkwürdigen Ausspruch Pasteurs voll würdigen wollen:

„*Nous avons une passion supérieure, c'est la vérité.*“

Druck der Königl. Universitätsdruckerei H. Stürtz A. G., Würzburg.

Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Symptomatologie und Therapie der latenten und larvierten Tuberkulose.

Von

Dr. **Josef Hollós,**
Prosektor am allgemeinen Krankenhause in Szeged.

Preis Mk. 3.—.

Inhaltsverzeichnis.

Vorwort von Dr. Carl Spengler. — Die tuberkulösen Intoxikationen. — Die diagnostischen Impfungen. — Die Vaccination. — Die Immunkörper-Behandlung. — Kopfschmerz. — Schwindel — Störungen des Schlafes. — Nervöse Symptome. — Vasomotorische und Temperaturstörungen. Schwitzen. — Schweres Atmen (Kurzatmigkeit). — Magenbeschwerden. — Habituelle Obstipation. — Blutarmut. — Menstruationsstörungen. — Die Basedowsche Krankheit. — Der tuberkulöse Rheumatismus. — Syphilitische Intoxikationen. — Prognose. — Rezidive. — Zusammenfassung. — Literatur.

Besprechungen.

. . . . . Im Gegensatz zu Bandelier und Roepke will Verfasser mit Immunkörper Spengler nicht nur glänzende therapeutische Erfolge erzielt haben, sondern auch durch lebhafte Dosensteigerung diagnostische Reaktionen herbeigeführt haben. Das J-K Spengler hat sich sowohl perkutan als auch subkutan gemäss den angeführten Krankengeschichten als ein verlässliches Mittel bewährt.

Die Ansichten Hollós sind ungemein interessant und originell, wenn sie auch an die Ideen Poncets erinnern, was Verfasser selbst zugibt, jedoch jedwede Beeinflussung ablehnt. Es ist zu erwarten, dass die Nachuntersuchungen ergeben werden, ob es nicht zu gewagt war, gewisse Krankheitsbilder, die bisher als neurasthenisch respektive nervös gegolten haben, als Reaktion der Organe gegenüber einer tuberkulösen Vergiftung aufzufassen sind.

Ein hübsches Vorwort von Spengler, das die Grundgedanken der Arbeit hervorhebt, verspricht dem Hollósschen Buche in ärztlichen Kreisen grosse Verbreitung. *Wiener klin. Rundschau.*

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Das Asthma

sein Wesen und seine Behandlung

auf Grund zweiunddreissigjähriger Erfahrungen und Forschungen

dargestellt von

San.-Rat Dr. **W. Brügelmann** in Baden-Baden,
Konsultierender Arzt der Asthmaklinik in Südende bei Berlin.

Fünfte vermehrte Auflage.

Preis: Mk. 4.80.

Auszüge aus Besprechungen:

. . . . Verfasser hat sich 22 Jahre lang mit dem Studium des Asthmas beschäftigt und durch Leitung einer Spezialanstalt sich auf diesem Gebiete eine Erfahrung angeeignet, wie sie kaum einem zweiten Beobachter zur Verfügung stehen dürfte, denn er hat im ganzen 2139 Asthmatiker gesehen. Das reiche kasuistische Material, welches er in seinem Buche vorführt, gibt diesem deshalb auch einen ganz hervorragenden Reiz und wir dürfen uns nicht wundern, dass das Werk bereits in fünfter Auflage erscheint. . . . .

Es hat gewiss für Jeden, der sich für das behandelte Gebiet interessiert, einen grossen Wert, die Anschauungen eines Mannes kennen zu lernen, der sich so eingehend mit demselben beschäftigt hat; er wird viel Neues in dem Buche finden und einen ganz anderen Einblick in das Wesen der Erkrankung gewinnen, als er durch die bisherige Literatur und durch eigene Beobachtungen zu erlangen in der Lage war. *Zentralblatt für innere Medizin.*

Die Migräne

(Hemicrania)

ihre Entstehung, ihr Wesen und ihre Behandlung resp. Heilung.

Von

San.-Rat **Dr. W. Brügelmann** in Baden-Baden.
Spezialarzt für Asthma und verwandte Nervenkrankheiten (konsult. Arzt der Asthmaklinik zu Südende).

Gebunden Mk. 1,60.

Lehrbuch

der

Magen- und Darmkrankheiten

mit besonderer Berücksichtigung der diätetischen und medikamentösen Therapie.

Für praktische Ärzte und Studierende bearbeitet von

Dr. P. Rodari,
Privatdozent an der Universität Zürich.

Zweite, völlig umgearbeitete und bedeutend erweiterte Auflage.

Preis Mk. 12.—. Gebunden Mk. 13.20.

. . . Von den bestehenden zahlreichen Lehrbüchern gleichen Inhalts unterscheidet sich das Buch dadurch, dass der Therapie, die mit besonderer Sorgfalt und Ausführlichkeit besprochen wird, der breiteste Raum gewidmet ist und dass nebst der klinischen Empirie insbesondere auch experimentell-biologische Ergebnisse, die zum Teil aus eigenen Untersuchungen des Verfassers hervorgegangen sind, der Aufstellung des Heilplans zugrunde gelegt sind. Dadurch gewinnt das Werk an Originalität und die Lektüre einzelner Kapitel (so z. B. jenes über Alkalien und Mineralwässer) wird auch für den Forscher Interesse und Anregung bieten; andrerseits dürfte die Beifügung zahlreicher Rezeptformeln so manchem Praktiker willkommen sein.

Wiener klinische Wochenschrift.

Die

Therapeutischen Leistungen

des

Jahres 1910.

Ein Jahrbuch für praktische Ärzte.

Bearbeitet vom Herausgeber

med. & chir. Dr. **Arnold Pollatschek,**
Brunnenarzt in Karlsbad, Korrespondierendes Mitglied der K. K. Gesellschaft der Ärzte in Wien,

med. u. Dr. **Heinrich Nádor,**
Abteilungsarzt des Komitats-Krankenhauses in Máramarossziget.

XXII. Jahrgang. — Preis Mk. 9.80.

Das Buch liegt jetzt im 21. Jahrgang vor und reiht sich den früheren Jahrgängen vollwertig an. Es ist ein Sammelreferat der im Laufe des Jahres 1909 erschienenen wichtigeren therapeutischen Arbeiten, lexikalisch geordnet. Das Inhaltsverzeichnis umfasst Referate über 216 Gegenstände. Die genaue Angabe der Literaturquellen erhöht den Wert für wissenschaftliche Arbeiten; die Auswahl der speziell für den Praktiker wichtigen Abhandlungen macht das Buch zu einem wertvollen Nachschlagebuch. Deshalb wird das Buch sich einen immer grösseren Leserkreis erobern.

Zeitschr. f. physikal. Therapie.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Der Umschwung in der Syphilisbehandlung

im ersten Jahrzehnt des XX. Jahrhunderts

und die jetzige Lage.

Zur raschen Orientierung für den Praktiker

dargestellt von

Prof. Dr. **Touton** und Dr. **Fendt.**

Preis M. 2.—.

Persönliche Prophylaxe und Präventivbehandlung, Abortiv- und energische Frühbehandlung, Etappenbehandlung. — Quecksilber-, Jod- und Arsentherapie; Schutzimpfung und Serumtherapie. — Mobilisierende Therapie (Bade-, Trink- und Schwitzkuren; Vorkuren). — Das Salvarsan. —

Herr Geh. Rat Prof. Dr. Ehrlich schrieb unterm 3/IV. an Prof. Touton:

> Im komme erst heute dazu, Ihnen meinen besten Dank abzustatten für die freundliche Übersendung Ihres schönen Buches, das ich mit viel Interesse und Freude gelesen habe. Ich glaube, dass Sie im Verein mit Fendt mit diesem Buche wirklich den Nagel auf den Kopf getroffen und einem vielfach empfundenen Bedürfnis abgeholfen haben.
>
> Die Ärztewelt ist jetzt von der riesigen Kasuistik, von den trockenen Referaten und dem Gewoge des Pro und Contra wirklich etwas übersättigt und da ist es um so mehr zu begrüssen, wenn einmal eine unbefangene, vom allgemeinen und höheren Standpunkt durchsetzte Darstellung, wie sie Ihnen und Fendt in so ausgezeichneter Weise gelungen ist, gegeben wird.

Grundriss
der
Stoffwechsel-Krankheiten und Konstitutionsanomalien

unter besonderer Berücksichtigung ihrer physikalisch-diätetischen Behandlung.

Von

Dr. Arnold Wilke,
dirigierender Arzt, Königstein im Taunus.

Preis Mk. 6.—. Gebunden Mk. 7.—.

Auszüge aus Besprechungen:

Lichtvolle Darstellung der Ätiologie und Klinik unter Berücksichtigung der neuesten Forschung! Von hervorragendem Wert ist der therapeutische Teil und in diesem besonders die Ausführungen, welche den physikalisch-diätetischen Massnahmen gewidmet sind. Der Autor gibt nicht Orakelsprüche kund, sondern überzeugt durch Gründe. — Das Buch, aus der Praxis für die Praxis geschrieben, sei mit aufrichtiger Empfehlung geleitet. *Zeitschrift für Balneologie.*

Das Buch W.s ist für die Praxis geschrieben. Ohne auf noch nicht sicher geklärte Theorien einzugehen, erwähnt Verfasser alles Wissenswerte unter spezieller eingehender Berücksichtigung der Therapie. Trotz der grossen Zahl grösserer Lehrbücher und Monographien über Stoffwechsel-Erkrankungen wird auch W.s Werk viele Freunde finden.

Deutsche Ärzte-Zeitung.

Funktionelle Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Herzens und der Gefässe.

Von

Prof. Dr. **August Hoffmann** in Düsseldorf.

Mit 109 Abbildungen und 1 farbigen Tafel.
Preis: geheftet Mk. 12.—. — Gebunden Mk. 13.20.

In dem ersten, ausführlichsten Abschnitt des vorliegenden Lehrbuchs, in der Allgemeinen Diagnostik hat Hoffmann eine ganz vortreffliche Darstellung der heute so zahlreichen Untersuchungsmethoden des Herzens und der Gefässe gegeben. Sie ist die vollständigste, welche dem Referenten bekannt ist. Überall hat man die Empfindung, dass ein vielerfahrener Arzt mit guter, zuverlässiger Kritik die Methoden schildert und ihren Wert bespricht. Eingehende Literaturangaben und vortreffliche Abbildungen erhöhen den Wert der Darstellung. . . . Romberg, i. d. Deutschen med. Wochenschrift.

. . . . Besonders eingehend behandelt der Verfasser die „Allgemeine Diagnostik", das soll heissen die klinischen Untersuchungsmethoden des Kreislaufs; sie umfassen mehr als die Hälfte des Werkes. Wer sich auf diesem Gebiete unterrichten will, wird hier eine zusammenfassende Darstellung finden, wie sie wohl vorläufig keines der neueren einschlägigen Bücher enthält. Dadurch, dass der Verfasser die Literatur weitgehend berücksichtigt, ist ja auch jedem Gelegenheit gegeben, die betreffenden Spezialabhandlungen leicht ausfindig zu machen. Zahlreiche (109), gut gelungene Abbildungen erleichtern vielfach das Verständnis des Textes, so dass dieses auf der Höhe der Zeit stehende Werk wohl empfohlen werden kann.

H. E. Hering i. d. Prager med. Wochenschrift.

Die Methodik
der
Stoffwechseluntersuchungen.

Von

Professor Dr. **L. Mohr**
und
Oberarzt Dr. **H. Beuttenmüller**
in Halle a. S.

Mit 20 Abbildungen. Preis Mk. 4.40, geb. Mk. 5.40.

Inhalt:

Einleitung. — Allgemeine Versuchsbedingungen. — Analyse des Harns. — Analyse der Fäzes. — Analyse der Nahrung. — Chemische Untersuchung des Blutes. — Tabellen.

Besprechung.

Mohr und Beuttenmüller haben die dankenswerte Aufgabe übernommen, die mannigfachen, bei Stoffwechseluntersuchungen gebräuchlichen Arbeitsmethoden in einem kurzgefassten Nachschlagebuche zusammenzustellen. Vorzugsweise solche Methoden haben Aufnahme in das Buch gefunden, die „unbeschadet ihrer Exaktheit möglichst einfach sind und an die technischen Fertigkeiten des Untersuchers und die Ausstattung des Laboratorium möglichst geringe Anforderungen stellen". Berücksichtigt sind die Methoden von Stoffwechseluntersuchungen jeglicher Art (Gas-, Eiweiss-, Salz- und Wasserstoffwechsel), die Methoden der Analyse des Harns und der Fäzes, der Nahrung, des Blutes. Ausserdem sind dem Buche wertvolle Übersichtstabellen über die Zusammensetzung verschiedener Nahrungsmittel, Verbrennungswerte usw. beigegeben. Das hübsch ausgestattete Buch, das auch einige erläuternde Abbildungen enthält, dürfte sich, zumal bei der elementaren Fassung des Textes, bald viele Freunde erwerben. *Schmidts Jahrbücher der Medizin.*

Harn-Untersuchungen
und ihre
diagnostische Verwertung.

Von

Dr. Carl Bruno Schürmayer-Berlin,
Spezialarzt für Gallensteinkranke, Magen-, Darm-, Leberleidende und Bauchchirurgie.

Zweite, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Preis gebunden Mk. 7.20.

Verf. stellt die mikroskopischen und chemischen Untersuchungsmethoden für den Praktiker zusammen, durch welche schnelle Orientierung erzielt wird. Die Fortschritte der Physiologie sind ebenso berücksichtigt wie die der chemisch-physiologischen und klinischen Untersuchungsmethoden. So wird das Buch zu einem willkommenen Hilfsmittel für den Praktiker und ist zu empfehlen.

Deutsche Medizinal-Zeitung.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Über die sexuelle Konstitution

und andere Sexualprobleme.

Von Hofrat **Dr. L. Loewenfeld,** Nervenarzt in München.

Mk. 6.—; gebunden Mk 7.—.

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis.

A. Über die sexuelle Konstitution.
Einleitung.
I. Beginn und Dauer der sexuellen Funktionen.
II. Die Quellen der sexuellen Erregung.
III. Die Stärke des Sexualtriebs.
IV. Die sexuelle Leistungs- und Widerstandsfähigkeit.
a) beim Manne, b) beim Weibe.
V. Spermasekretion und -exkretion.
VI. Schlussfolgerungen. Die verschiedenen Sexualkonstitutionen.
Hygienische Winke.
B. Erotik und Sinnlichkeit.
C. Die Libido als Triebkraft im geistigen Leben.
Die Sublimierungsfrage. Zusätze.

Die vorliegende Schrift umfasst 3 Abhandlungen, die zu den bedeutendsten literarischen Erscheinungen der neueren Sexualliteratur gezählt werden müssen.

Die Viskosität

des

menschlichen Blutes.

Von

Privatdozent **Dr. Determann**
in Freiburg.

Mit 9 Abbildungen im Text.

Mark 2.80.

. . . . Der Vielseitigkeit dieser Beziehungen entsprechend war bislang die Literatur dieses Gebietes sehr verstreut und dem praktischen Arzt nur schwer zugänglich. Es ist daher eine verdienstvolle Arbeit zu nennen, dass D., gestützt auf ein reiches Mass eigener experimenteller Arbeiten, es unternommen hat, eine zusammenfassende „Darstellung unserer augenblicklichen Kenntnisse über die Viskosität des Blutes und ihrer Beziehungen zu den verschiedenen Funktionen des Organismus" zu geben.

Die Monographie ist äusserst klar geschrieben und übersichtlich angelegt. Besondere Hervorhebung aber verdient die strenge sachliche Kritik, die den Autor in gleich glücklicher Weise befähigt, in noch offenen Fragen die sich entgegenstehenden Ansichten der Forscher gegeneinander abzuwägen, wie auch bei scheinbar abgeschlossenen Fragen bislang versteckt gebliebene Schwierigkeiten oder Mängel aufzudecken . . . . *Münchener med. Wochenschrift.*

Aeskulap als Harlekin.

Humor, Satire und Phantasie aus der Praxis.

Von

med. Dr. Serenus.

Preis Mk. 2.80.

„Aeskulap muss von Zeit zu Zeit ein Narrenkleid anziehen, um über all dem Elend, das er mitmacht und mitfühlt, nicht trübsinnig zu werden . . . .“ so heisst es in dem Geleitwort und ein buntes Faschingstreiben von lustigen Gedanken und Erzählungen illustriert diese Auffassung. Verfasser gehört augenscheinlich zu den in unserm Stande nicht seltenen Charakteren, welche eine tiefe Lebensauffassung mit nicht gewöhnlichem Humor verbinden und durch diese doppelte Rüstung für ihre berufliche Aufgabe besonders gewappnet erscheinen. Zudem ist der echte Humor, welcher die Öffentlichkeit nicht scheut, immer noch so selten, dass für jede Darbietung auf diesem Gebiete nur mit Dank quittiert werden kann. Immerhin: Etwas mehr „Serenissimus“, Kollege Serenus, und Ihr Werk wäre noch ergötzlicher gewesen.

Erwin Franck i. d. Medizin. Klinik.

Dass die erste Kunst des Arztes, der für seine Mitmenschen im steten Kampf mit Leiden und Tod seine besten Kräfte verbraucht, in humorbegabten Jüngern Aeskulaps den Sinn für die heitern Seiten des Berufes und für die Komödie des Lebens nicht zu unterdrücken vermag, das beweisen zahlreiche ärztliche Schriften humoristischen Inhalts, wie Ughettis reizende Plaudereien, Zsurg-Flodards Lustige Ärztegeschichten und manche andere. Dr. Serenus hat die Zahl dieser stets willkommenen Bücher, die nicht nur Ärzte, sondern auch Patienten und gesunde Mitmenschen aufzuheitern vermögen, um ein ausgezeichnetes vermehrt. Seine scharf pointierten Skizzen zeigen, dass dem Verfasser Witz, Satire und feiner Humor in gleicher Weise zu Gebote stehen; den Hautgout, dessen manche moderne Humoristen nicht entraten zu können glauben, vermisst man in ihnen gern. Niemand wird das fidele Buch, das uns in buntem Wechsel merkwürdige Vorkommnisse aus der ärztlichen Praxis und allerhand phantastische Geschichten auftischt, ohne ein Gefühl behaglicher Heiterkeit lesen. *Kölnische Zeitung.*

Über die Dummheit.

Eine Umschau im Gebiete menschlicher Unzulänglichkeit.

Von

Hofrat Dr. Leopold Loewenfeld,

Spezialarzt für Nervenkrankheiten in München.

Preis kartoniert Mk. 5.—.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Sexualleben und Nervenleiden.

Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs.

Von

Hofrat Dr. Leopold Loewenfeld,
Spezialarzt für Nervenkrankheiten in München.

Vierte, völlig umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage.

Preis M. 7.—. Gebunden M. 8.—.

Medizinische Werke aus der Feder von Autoren, die nicht Krankenhausleiter, sondern Ärzte mit ausgedehnter Privatpraxis sind, tun uns durchaus not. Das „klinische" Material ist einseitig und weil die meisten Publikationen darauf fussen, so ist mit ihnen im konkreten Falle oft erstaunlich wenig anzufangen. Man braucht nur Namen wie Moebius und Oppenheim zu nennen, um anzudeuten, was Ärzte ohne Krankenhausmaterial uns geleistet haben. Das grosse Gebiet der psychopathischen Erscheinungen aber lässt sich in der Hauptsache überhaupt nur im Sprechzimmer studieren. Und so wird man eine Studie über „Sexualleben und Nervenleiden", die ja doch einen sehr bedeutsamen Teil der Psychopathien heraushebt, gerade dann begrüssen, wenn ein Arzt von der ausgedehnten Erfahrung Loewenfelds sie uns darbietet. Dass sie in 4. Auflage vorliegt, spricht für ihre Brauchbarkeit mit. In der Tat bringt das Buch eine Fülle von Stoff in vortrefflicher Verteilung und angenehmer Formgebung. Das Kapitel über den Präventivverkehr ist wohl das Ausgezeichnetste des ganzen Buches. Über die Ehe der Hypochonder spricht Loewenfeld sich sehr vernünftig aus; er geht nicht mit den Rassephantasten, die jeden mit der „Junggesellenneurose" Behafteten für einen fortpflanzungsunwürdigen Dégénéré ansehen. Freud kommt in dem Buche persönlich zu Wort. Der Abschnitt über die Perversität setzt sich mit den neuesten Auffassungen auseinander. Das Schlusskapitel (von der Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie) sei dem Praktiker besonders ans Herz gelegt; denn es behandelt Dinge, mit denen mancher Arzt noch immer gänzlich auf dem Kriegsfusse steht. Im ganzen also: ein im „Wurf" gelungenes Buch, dessen fernerer Ausbau in einzelnen Punkten seinen Wert noch erhöhen wird. Die Gelegenheit zu solchem Ausbau ist bei der raschen Folge der Auflagen dem emsigen Autor ja in der idealsten Weise gegeben.

Hellpach in der „Medizinischen Klinik".

Allgemeine Gynäkologie.

Vorlesungen über Frauenkunde vom ärztlichen Standpunkte.

Von

Geheimrat Professor Dr. **F. von Winckel** in München.

Preis Mk. 5.70, gebunden Mk. 6.70.

. . . Anschliessend an die Einleitung betritt Winckel nun das eigentliche Gebiete der Frauenheilkunde und werden alle Einzelheiten derselben in ebenso übersichtlicher als klarer Weise besprochen: Morbidität und Mortalität des Weibes, sein Körperbau, die allgemeinen Ursachen der Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane, die Gefahren der Ehe, der spontane und provozierte Abort als Krankheitsquelle, die Gonorrhöe junger Frauen, die Prostitution und ihre Begleiterscheinungen, die puerperalen Vorgänge, Menstruationsstörungen, Perversitäten. Neurastbenie und Hysterie, die künstliche Sterilität und Befruchtung etc.

Über Winckels Bedeutung als Gynäkologe und Lehrer zu sprechen, hiesse Eulen nach Athen tragen. Betont muss aber die Vielseitigkeit und das geradezu enorme Wissen werden, welche sich in diesen Vorlesungen dokumentieren. Der Verfasser beherrscht nicht nur die klassische alte und neue Literatur, auch die Romane und Schriften der jüngeren und jüngsten Zeit kennt er, so dass es zu verwundern ist, wie der vielbeschäftigte Arzt und Lehrer die Zeit zu dieser umfassenden Lektüre gefunden hat. Dabei ist der Stil dieser Vorlesungen ein solch geistvoller, dass er das Anhören der an sich manchmal trockenen Materie zu einem Genuss gestaltet, und der feine Humor, mit dem sich W. manchmal an seine Hörer wendet, gibt dem Ganzen ein besonders liebenswürdiges Gepräge.

. . . Das Werk hat jedoch nicht nur allein Interesse für einen Berufsmediziner, sondern es sollte auch einen Ehrenplatz in der Bibliothek jedes Gebildeten einnehmen, der sich für die Frauenfrage interessiert. *Münchn. med. Wochenschrift.*

Das Tuberkulin

in der Hand des praktischen Arztes.

Eine Anleitung zu seinem Gebrauch

nebst Bemerkungen über die Bedeutung des Tuberkulins im Kampfe gegen die Tuberkulose.

Von

Dr. med. **David Rothschild** in Bad Soden im Taunus.

Mk. 1.20.

Die Zandersche

mechanische Heilgymnastik

und ihre

Anwendung bei inneren Krankheiten.

Von

Dr. Karl Hasebroek,

Leit. Arzt des Hamburger medico-mechan. Zanderinstitutes.

Preis geb. 2.20 Mk.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Ernährung und Stoffwechsel.

In ihren Grundzügen dargestellt

von

Dr. Graham Lusk,
Professor der Physiologie an der Cornell-Universität in New-York.

Zweite, erweiterte Auflage.

Ins Deutsche übertragen und herausgegeben

von

Dr. Leo Hess
(Wien).

Mit einem Vorwort von **Prof. Dr. M. Rubner.**

Preis Mk. 7.—, gebunden Mk. 8.—.

Aus Besprechungen:

Wir Münchener haben stets lebhaft bedauert, dass unser verstorbener grosser Physiologe, Carl v. Voit, sich nicht mehr entschliessen konnte, die Lehren seines Spezialgebietes in gedrängter, dem allgemeinen Ärztepublikum leicht verständlicher Form herauszugeben. Durch Graham Lusk haben wir das vermisste Buch erhalten. Es ist dem Andenken C. v. Voits gewidmet, ganz der klaren einfachen Voitschen Weise entsprechend und von einer sympathisch berührenden Pietät gegen Voit diktiert. Dabei werden die Ergebnisse der Stoffwechselphysiologie bis in die letzten Monate hinein voll berücksichtigt, vor allem die neueren Forschungen Rubners in ausgezeichneter Klarheit dargestellt. Die Quellen werden in ausgiebiger Weise wiedergegeben, wo nur irgend möglich die Originaltabellen der verschiedensten Autoren als Beweismaterial gebracht. Trotzdem geht der Charakter der möglichst leicht fasslichen, lehrbuchmässigen Darstellung nicht verloren, auch der Stempel der Langeweile, der zahlenmässigen Darlegungen so leicht aufgedrückt wird, ist vermieden. Manche Kapitel können geradezu eine spannende Lektüre genannt werden. Auch die wichtigsten Fragen der Stoffwechselpathologie (Diabetes, Gift, Fieber usw.) sind besprochen, überall wird die praktische Verwertung der theoretischen Forschung für die Ernährung des Gesunden und Kranken ausgiebig berücksichtigt, so dass das Buch gerade für den praktischen Arzt sehr geeignet ist.

H. Kerschensteiner i. d. Münchener med. Wochenschr.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Lehrbuch

der

Lungentuberkulose

für Ärzte und Studierende.

Von

Professor Dr. **Alfred Möller**, Berlin,

Spezialarzt für Lungenkranke, vorm. dirigierender Arzt der Lungenheilanstalten in Görbersdorf in Schlesien und in Belzig bei Berlin.

Mit zahlreichen Abbildungen.

Preis Mk. 7.—, gebunden Mk. 8.—.

I. Geschichte der Lungentuberkulose. II. Der Tuberkelbazillus. III. Pathologische Anatomie. IV. Formen der Lungentuberkulose. V. Entstehungsweise. VI. Disposition. VII. Allgemeines und genereller Verlauf der Krankheit. VIII. Symptome. IX. Diagnose. X. Differentialdiagnose. XI. Akute Miliartuberkulose. XII. Prognose. XIII. Prophylaxe und Belehrung. XIV. Therapie. XV. Tuberkulose-Komplikationen.

Aus einer Anzahl von Vorträgen entstand das vorliegende Buch, das man als ein Lehrbuch in des Wortes bester Bedeutung bezeichnen kann. In seltener Ausführlichkeit findet denn auch der Leser alles mitgeteilt, was für die Symptome, Diagnose und Differentialdiagnose, Prognose, Prophylaxe, Therapie und Komplikationen von irgendwelcher Bedeutung ist. Zweifellos wird sich das Buch zahlreiche Freunde erwerben, denn wie kein anderes erscheint es berufen, für den praktischen Arzt ein Nachschlagewerk zu sein. *Ärztl. Rundschau.*

. . . Das Buch verdient die Beachtung aller Ärzte und Studenten, nicht nur der Spezialärzte auf dem Gebiete der Lungentuberkulose, sondern gerade der Praktiker, denen die Tuberkulose in ihrer Praxis wohl täglich begegnet.
Deutsche Ärzte-Zeitung.

. . . In besonders geschickter und übersichtlicher Form sind die verschiedenen Methoden dargestellt, die dem Praktiker eine Frühdiagnose der Tuberkulose erleichtern sollen. Möllers Lehrbuch ist berufen, dem Arzte einen nützlichen Helfer in dem Kampfe gegen die Tuberkulose abzugeben.
Klinisch-therapeutische Wochenschrift.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die Sprache des Traumes.

Eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele

für

Ärzte und Psychologen

von

Dr. Wilhelm Stekel,
Spezialarzt für Psychotherapie und Nervenleiden in Wien.

Preis M. 12.60, geb. M. 14.—.

„Der bekannte Autor liefert uns wieder eine interessante Probe seiner rastlosen Forschungsarbeit. Bekanntlich wurde die moderne Traumdeutung durch Freud begründet. Man täuscht sich aber, wenn man glaubt, dass Stekel sklavisch die Bahnen Freuds wandelt. Er kommt auf durchwegs eigenem Wege zu so überraschenden neuen Resultaten, dass man füglich behaupten kann, das Werk bilde einen Markstein in der Entwickelung der modernen Seelenforschung. Er begründet ein bisher in der Psychologie noch nicht verwertetes Prinzip, die Bipolarität aller Erscheinungen. Er zeigt, dass alles seelische Geschehen zwei Seiten hat; dass einer Liebe ein Hass, der Grausamkeit das Mitleid entspreche und führt an der Hand von 600 Traumanalysen den Beweis, wie die widersprechendsten Seelenströmungen sich beim Menschen zu einem scheinbar einheitlichen Gebilde vereinen. Das Überraschendste jedoch bildet jener Schritt, der ihn vollends von Freud trennt. Während dieser in der übergrossen Sexualität die Quelle aller neurotischen Symptome sucht, führt Stekel die Neurose auf die übergrosse Kriminalität, das heisst auf den Hass, der sich entladen will, zurück. Er weist an den Träumen der Kinder nach, dass das Kind alle kriminellen Anlagen infolge der Vererbung ausgebildet mitbringe, dass es nach dem biogenetischen Grundgesetz eine niedrige Entwickelungsstufe der Menschheit repräsentiere. Der Mensch macht die ganze Entwickelung der Menschheit durch, und da er sich aus der Verbrechernatur zum Kulturmenschen herausgebildet hat, muss das Kind diese verbrecherischen Instinkte in unverhüllter Form aufweisen. Aber noch mehr. Der Neurotiker ist nach ihm ein Verbrecher ohne den Mut zum Verbrechen, und Stekel führt das auf einen psychischen Infantilismus zurück. Der Neurotiker ist ein Kind, reagiert kindlich, hat die Instinkte der Menschheit noch nicht vollständig sublimiert und steht deshalb im Zeichen eines schweren inneren Kampfes zwischen Trieb und Verdrängung. In jedem Traum findet der Autor Todeswünsche, die er mit Hilfe eines eigenen Schlüssels (Todessymbolik) entziffert. Die Träume sind durchwegs in bezug zur Lebens- und Krankengeschichte des Träumers analysiert, so dass das Buch auch einen Einblick in die Tiefen des menschlichen Unbewussten und der Struktur der Neurose gestattet.“ Wiener allgem. Zeitg.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Soeben erschien:

Spezielle Diagnostik und Therapie

in kurzer Darstellung mit Berücksichtigung aller Zweige der praktischen Medizin.

Bearbeitet von

Prof. Dr. J. Arneth-Münster i. W., Dr. H. Beuttenmüller-Bad Liebenstein, Prof. Dr. E. Bloch-Freiburg i. B., Prof. Dr. F. Fromme-Berlin, Stabsarzt Dr. W. Guttmann-Mülheim-Ruhr, Oberstabsarzt Dr. H. Hasenknopf-Strassburg, Sanitätsrat Dr. Max Joseph-Berlin, Primärarzt Dr. H. Kaposi-Breslau, Oberstabsarzt Prof. Dr. F. Kayser-Köln, Geh. Sanitätsrat Prof. Dr. E. Leser-Frankfurt a. M., Prof. Dr. J. Raecke-Frankfurt a. M., Prof. Dr. F. Schieck, Göttingen, Prof. Dr. S. Schoenborn-Heidelberg, Dr. Max Senator-Berlin, Prof. Dr. L. W. Weber-Göttingen.

Herausgegeben von

Stabsarzt Dr. **Walter Guttmann**
in Mülheim-Ruhr.

Preis geb. Mk. 10.65.